IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 179)
z dnia 22 czerwca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 179)

22 czerwca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. (druk nr 2306) wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 1273), w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) zadania z zakresu administracji rządowej i inne zadania zlecone jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami,
d) dotacje podmiotowe i celowe;

2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 64 i 65;

3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) dotacje celowe;

4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – Budżety wojewodów;

5) dotacji podmiotowych;

6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym;

7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;

8) państwowych funduszy celowych:
a) Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
b) Funduszu Medycznego;

9) państwowych osób prawnych:
a) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
b) Agencji Badań Medycznych;

10) środków europejskich w zakresie zdrowia;

11) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2021 roku (druk nr 2346) w zakresie działania Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jarosław Fiks** dyrektor generalny w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Sylwia Michalec** naczelnik Wydziału Zdrowia i Powszechnego Ubezpieczenia Zdrowotnego w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Marcin Stolarczyk** p.o. dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Wioletta Witkowska** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" oraz **Karol Karski** poseł do Parlamentu Europejskiego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia, kolejnym w dniu dzisiejszym. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam serdecznie zaproszonych gości. Witam oczywiście panie i panów posłów.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obejmuje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za ubiegły rok wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli. To w pierwszym punkcie. A w drugim punkcie będziemy mieli rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli.

Szanowni państwo, przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Bardzo proszę pana ministra o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, jeśli chodzi o szczegółowe informacje, zostali państwo wyposażeni w bardzo szczegółowy materiał dotyczący wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia, przedstawiający wszystkie kluczowe informacje związane z dochodami i wydatkami sektora zdrowia, które dotyczyły roku ubiegłego. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na rok przyszły wysokość środków, które powinny być przeznaczone na system ochrony zdrowia, powinny wynieść nie mniej niż 5,3% PKB ustalonego zgodnie z obwieszczeniem prezesa GUS-u. To znaczy, powinno być nie mniej niż 120 500 000 tys. zł, ale w ciągu roku środki te były zwiększane i ostatecznie wyniosły 141 300 000 tys. zł, jednak 23 700 000 tys. zł pochodziło ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Łącznie to wykonanie stanowiło 6,22% PKB i środki te były wyższe o 20 800 000 tys. zł od wartości przewidzianej na rok 2021 oraz o ponad 25 000 000 tys. zł wyższe od ostatecznych nakładów na rok 2020.

Trzeba powiedzieć, że to był kolejny rok zwiększenia nakładów i wysokości środków publicznych na system ochrony zdrowia. W latach poprzednich, w okresie pięcioletnim 2012–2016, nakłady te wzrosły o 12 000 000 tys. zł, to jest 18,4%. W kolejnym okresie pięcioletnim 2017–2021 wzrost wyniósł 53 700 000 tys. zł, to jest o blisko 61%, a w 2019 r. pierwszy raz nakłady przekroczyły 100 000 000 tys. zł, a w roku 2021 było już 140 000 000 tys. zł. Tak więc 141 000 000 tys. zł to były środki łącznie wydatkowane. Do tego się nie wlicza jeszcze 7 000 000 tys. zł z funduszu COVID, które nie były wliczane do systemu ochrony zdrowia oraz 816 000 tys. zł, które niewygasły z końcem ubiegłego

roku. Łącznie ze wszystkimi dodatkowymi kosztami, faktyczne wydatki na ochronę zdrowia wynosiły 149 000 000 tys. zł, co stanowi 6,6% PKB.

Minister zdrowia, poza normalnymi zadaniami, realizował dosyć istotne wydatki związane z przeciwdziałaniem COVID. Wartość zadań ze środków ministra zdrowia, Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, to było prawie 31 300 000 tys. zł, z tego wydatki z budżetu państwa 255 000 tys. zł, głównie na zwiększenie subwencji medycznej. Z budżetu środków europejskich 250 000 tys. zł, a ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 30 700 000 tys. zł, z czego prawie 12 000 000 tys. zł przekazane zostało do Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie koszów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych chorym na COVID-19, w tym podanie szczepionek przeciw COVID. 11 100 000 tys. zł na finansowanie poleceń wydanych przez ministra zdrowia Narodowemu Funduszowi Zdrowia, dotyczących przede wszystkim wydatkowania środków dla personelu wykonującego zawód medyczny, to jest 8 200 000 tys. zł. Zawarcie z laboratoriami umów na wykonywanie testów na obecność koronawirusa – 2 200 000 tys. zł i mniejsze środki na prowadzenie rejestracji, informacji telefonicznej, rehabilitacji stacjonarnej. Dodatkowo 5 100 000 tys. zł zostało przekazane na zakup szczepionek przeciw COVID, na zakup leku remdesiwir 630 000 tys. zł oraz wydatki bieżące wojewodów 440 000 tys. zł dla dysponentów ratownictwa medycznego, zwrot kosztów pracowników skierowanych decyzjami wojewody oraz stwierdzanie zgonów, 180 000 tys. zł na utrzymanie szpitali oraz uruchomienie szpitali tymczasowych oraz 128 000 tys. na adaptację pomieszczeń w związku ze zwalczaniem COVID.

Najistotniejsze elementy, które zostały zrealizowane w roku ubiegłym, to są dodatkowo środki przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach dotacji podmiotowej w wysokości 2 500 000 tys. zł, środki na zasilenie funduszu zapasowego w wysokości 1 200 000 tys. zł oraz przekazanie ponad 500 000 tys. zł na inwestycje w szpitalach klinicznych i szpitalach ogólnych. Zakończono dwie wieloletnie inwestycje centralne, to jest budowę Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przebudowę Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, a rozpoczęto jeden program wieloletni – budowa, przebudowa Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego o wartości kosztorysowej prawie 300 000 tys. zł.

Uruchomiono Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych, zwiększono finansowanie dla zespołów ratownictwa medycznego w bardzo istotnej kwocie, poprzez zwiększenie kosztów ratownictwa medycznego związanych z wyceną dobokaretki o 65 000 tys. zł i 64 000 tys. zł w związku z ustaleniem, że członkom zespołu ratownictwa medycznego jest przyznawany dodatek wyjazdowy w wysokości 30% wynagrodzenia. Kontynuowano zadania informatyzacji systemu ochrony zdrowia przez Centrum e-Zdrowia. Między innymi wdrożono i rozwijano e-receptę, e-wizytę, e-skierowanie i następował dalszy rozwój gabinet.gov.pl oraz Internetowego Konta Pacjenta.

Dochody ministra zdrowia są zdecydowanie niższe. To 265 000 tys. zł, realizacja – 110% planu, z tego 62% dochodów sektora zdrowie osiąga Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych za opłaty za zezwolenia. Pozostałe są zdecydowanie niższe.

Jeśli chodzi o wydatki z Ministerstwa Zdrowia w części 46, po nowelizacji te koszty wyniosły 12 900 000 tys. zł i ostatecznie zostały zwiększone o blisko 4 000 000 tys. zł do łącznej wysokości 16 800 000 tys. zł, a wykonanie to blisko 16 000 000 tys. zł (95%), ale po uwzględnieniu „niewygasów" ta wartość również wynosiła 16 675 000 tys. zł, to jest 99% planu. Środki dodatkowe, które otrzymaliśmy, zostały przekazane w większości na podwyższenie wynagrodzeń pracowników uczelni medycznych.

Jeśli chodzi o programy polityki zdrowotnej, było realizowanych 10 takich programów, łącznie za 1 500 000 tys. zł. Inwestycje w szpitalach i instytutach badawczych to 522 000 tys. zł, z tego 10 programów wieloletnich o wartości 380 000 tys. zł oraz 29 innych zadań budowlanych o wartości 122 000 tys. zł.

Tak jak mówiłem, przekazywaliśmy również środki do Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości 4 700 000 tys. zł. Wcześniej mówiłem o 2 500 000 tys. zł dotacji podmiotowej oraz funduszu zapasowym – 1 200 000 tys. zł. Środki te były przeznaczone na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych o wartości 141 000 tys. zł, refun-

dację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia dla pacjentów powyżej 75 roku życia, na co przeznaczono 783 000 tys. zł oraz refundację kosztów leków dla kobiet w ciąży o wartości 7200 tys. zł. Zakupiono również preparaty do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych w wysokości 400 000 tys. zł. Natomiast na ratownictwo medyczne i Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, które jest bezpośrednio naszą jednostką, przeznaczono 294 000 tys. zł, z tego 194 000 tys. zł na działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, 39 000 tys. zł to środki w ramach programu wieloletniego wymiany silników, prawie 25 000 tys. zł na finansowanie wydatków inwestycyjnych Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Te wydatki łącznie były o prawie 42 000 tys. zł wyższe niż w roku poprzednim.

Na szkolnictwo wyższe przeznaczyliśmy 2 200 000 tys. zł. To były środki przeznaczone na subwencje i dotacje dla 9 uniwersytetów medycznych oraz CMLP na działalność dydaktyczną i badawczą oraz pomoc materialną dla studentów i doktorantów, stypendia dla cudzoziemców, stypendia za wybitne osiągnięcia, nagrody ministra zdrowia. Dodatkowo minister, w związku ze zwiększonymi wydatkami, przeznaczył subwencję budżetową powiększoną o 200 000 tys. zł. Łączne środki były wyższe niż w roku poprzednim o 281 000 tys. zł. Na koniec ubiegłego roku w naszych uczelniach nadzorowanych przez ministra zdrowia studiowało ponad 60 tys. studentów – jest to wzrost o blisko tysiąc – w tym na stacjonarnych studiach 54 tys. – to jest wzrost o 550 studentów.

Istotnym kosztem był również koszt finansowania staży i specjalizacji medycznych. Wyniósł on 1 800 000 tys. zł. Staże podyplomowe – 375 000 tys. zł. Specjalizacje dla 22 911 lekarzy kosztowały 1 462 000 tys. zł.

Jeśli chodzi o środki europejskie, wydatkowano 925 000 tys. zł. Główne środki to Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko – 506 000 tys. zł, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój – 211 000 tys. zł i Program Operacyjny Polska Cyfrowa – 192 000 tys. zł.

Jeśli chodzi o budżety wojewodów, które są określone w ustawie budżetowej w części 85, zaplanowane były 102 000 tys. zł. Z tego wydatkowano 110 000 tys. zł po zmianach. Mówiłem o dochodach. Jeśli zaś chodzi o wydatki w dziale ochrony zdrowia to zaplanowano 4 900 000 tys. zł i ostatecznie budżet wojewodów stanowił 5 036 000 tys. zł...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, jeżeli mogę coś zasugerować. My te materiały dostaliśmy. Jak znam posłów, to oni niezależnie od tego, czego by pan nie powiedział – mówi pan bardzo szczegółowo – i tak będą pytać...

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ale ja mam jeszcze...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...więc już możliwie krótko bym proponował. Gdyby to wpłynęło na pytania, które będą padać, to bym się zgodził, ale myślę, że to są dwa zjawiska niezależne od siebie.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Chciałem właśnie powiedzieć to, kończąc, że dziękuję bardzo serdecznie za uwagę. Jesteśmy tu z całym zespołem i oczekujemy bardzo szczegółowych pytań od posłów i wszystkich osób zaproszonych, bo jesteśmy do państwa dyspozycji już od teraz.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To ja pozwolę sobie wyrazić nieco inną opinię. Nie oczekuję szczegółowych pytań, bo zakładam, że każdy poseł wnikliwie przeanalizował materiał i już wszystko wie. W związku z tym nie musi szczegółowo pytać, ale pewnie jestem w błędzie. Żebyśmy mogli nad tym łącznie podyskutować to jeszcze proponuję do tej części referat przedstawiciela rzecznika praw pacjenta. Też bardzo krótko, proszę, bo wszyscy na pewno wszystko przeczytali. Bardo proszę.

Dyrektor generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta Jarosław Fiks:

Witam serdecznie. Krótko. W części 66 – Rzecznika Praw Pacjenta dochody w wysokości ponad 107 tys. zł. Głównie są to kary nakładane na podmioty, zwrot kosztów postępowań

sądowych. Świadczenia na rzecz osób fizycznych wyniosły 52 tys. zł. Były niższe w stosunku do roku ubiegłego.

Wydatki bieżące – na poziomie prawie 15 500 tys. zł. W tej kwocie znajdowały się również wydatki współfinansowane ze środków Unii Europejskiej. Zrealizowane wydatki bieżące w porównaniu z rokiem ubiegłym, to znaczy 2020, wzrosły o 7,9%.

Duży wpływ na działalność i wydatki w ubiegłym roku miała oczywiście pandemia COVID. Podkreślę, że liczba połączeń z biurem rzecznika wzrosła o ponad 50%. Priorytetem była odbieralność infolinii. Odbieralność na poziomie 94%, w tym 70% w ciągu pierwszych 30 sekund. Wydatki majątkowe nie były planowane.

Jeśli chodzi o programy współfinansowane ze środków, to jesteśmy w trakcie realizacji projektu „Po pierwsze – pacjent". Obejmuje on między innymi szkolenia personelu leczniczego, w tym administracji szpitali, także kadry kierowniczej i organów tworzących oraz szkolenia pracowników.

Dwie rezerwy. Pierwsza, celowa, właśnie na realizację projektu. Druga, na dofinansowanie telefonicznej informacji pacjentów, aby spełnić normy obsługi.

Średnie wynagrodzenie w ubiegłym roku. Osoby objęte mnożnikowym systemem, czyli korpus służby, około 6800 zł. Jeśli chodzi o niemnożnikowe, 5200...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że to już są naprawdę szczegółowe informacje o państwa wynagrodzeniach, których nie trzeba przytaczać.

Dyrektor generalny Biura RPP Jarosław Fiks:

Dokładnie, tym bardziej że cały czas są potrzeby. Jeśli chodzi o prowadzenie postępowań naruszających zbiorowe prawa pacjenta – wzrost o 146%, postępowania prokuratorskie 25% – również wzrost, postępowania wyjaśniające – również wzrost o 47%. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. I też o krótki koreferat do obu zagadnień poproszę panią poseł Gabrielę Masłowską. Tradycyjnie pani poseł przedstawia koreferat. Mamy zaufanie do treści, więc też krótko. Tylko poprosiłbym wnioski.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Z tym krótko, jest problem. Ale jeżeli chodzi o część 46, to rzeczywiście bardzo ważne jest podkreślenie tak znacznego wzrostu nadkładów na ochronę zdrowia do poziomu 141 300 000 tys. zł. To jest więcej aniżeli wymagałaby tego wartość referencyjna, bo jest więcej o 20 000 000 tys. zł i więcej o 25 000 000 tys. zł aniżeli nakłady na ochronę zdrowia w 2020 r., do poziomu 141 300 000 tys. zł. Jest to znaczny wzrost. To 6,2% PKB, chociaż wartość referencyjna była zakładana na poziomie 5,3% PKB. To wymaga podkreślenia.

Jeśli chodzi o wydatki w części 46, one również są o 61% wyższe w stosunku do roku 2020 i wynikały z nowych zadań finansowanych z tej części budżetu. Chodziło tam głównie o dwa przelewy redystrybucyjne. Pierwszy do Funduszu Medycznego na kwotę ponad 5 200 000 tys. zł, a drugi do NFZ-etu.

Chciałabym tylko podkreślić, bo akurat o zatrudnieniu nie było mowy, że przeciętne zatrudnienie w 2021 r. w części 46, w przeliczeniu na pełnozatrudnionych, wyniosło 3200 etatów i było wyższe w stosunku do przeciętnego zatrudnienia w 2020 r. o 154 etaty, to jest o 5,1%. Jeśli chodzi o wynagrodzenie, wyniosło ono 8890 zł i w porównaniu z rokiem 2020 wzrosło o 16,9%. W Ministerstwie Zdrowia...

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Z uwzględnieniem inflacji, czy bez?

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Proszę? Z inflacją. W porównaniu z 2020 r., w którym nie było inflacji, wzrosło o 16,9%. W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2021 r. kształtowało się na poziomie 10 132 zł i było wyższe w stosunku do roku 2020 o 9,6%.

Jeśli chodzi o ocenę ogólną, jest ona ze strony NIK-u oceną opisową. NIK wniósł pewne zastrzeżenia, ale prawdopodobnie przedstawiciel NIK będzie o tym mówił. Nie

sądzę więc, że mam powody do uprzedzania. Należy rekomendować przyjęcie sprawozdania z wykonania w 2021 r. budżetu państwa w części 46, jednak należy mieć na uwadze pewne wyniki kontroli NIK-u.

Jeśli chodzi o rzecznika praw pacjenta, też należy rekomendować przyjęcie sprawozdania. Nie budzi ono zastrzeżeń. Natomiast po drodze jest wiele kwestii drażliwych, dyskusyjnych, a przynajmniej takich jak Fundusz Medyczny, które wymagają specjalnej dyskusji, ale myślę, że to już do decyzji pana przewodniczącego i posłów należy, czy będziemy ten temat w tej chwili omawiać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, w związku z tym otwieram dyskusję i od razu zakomunikuję. Mianowicie, mamy do łącznego omówienia – tak jak wynika z porządku obrad – cały pierwszy punkt, czyli wszystkie części w kwestii związanej z budżetem – wszystkie, podkreślam – łącznie z Funduszem Medycznym, o który państwo pytali i rzecznikiem praw pacjenta. Wszystko tak jak jest, zgodnie z porządkiem dziennym. Otwierając dyskusję, można do całości pytania zadawać. W pierwszej kolejności zgłosiła się pani poseł Lubnauer. Bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Tak się złożyło, że jakiś czas temu, wspólnie z panią wiceprzewodniczącą Moniką Wielichowską, odwiedziłyśmy Ministerstwo Zdrowia w sprawie kontroli właśnie wydatków Funduszu Medycznego. Powiem szczerze, że byłyśmy przerażone, ponieważ okazało się, że po pierwsze, to, co mamy tutaj w tym sprawozdaniu na rok 2021, z funduszu, który miał wynosić 4 000 000 tys. zł – przypomnijmy, był odpowiedzią na poprawkę Koalicji Obywatelskiej dotyczącą wydatkowania 2 000 000 tys. zł zamiast na telewizję, na pomoc osobom chorym onkologicznie – wydatkowano tylko 687 000 tys. zł, czyli 1/5 czy bardziej 1/6 wszystkich pieniędzy, które były w tym funduszu.

Zauważmy jedną rzecz, że nastąpiło jakby rolowanie, przeniesienie na następny rok, co oznacza, że teoretycznie w budżecie mieliśmy wpisane te pieniądze, a tak naprawdę te pieniądze nie poszły na ochronę zdrowia. Był to ten sam czas, w którym ludzie umierali masowo i mieliśmy drugą po Bułgarii nadumieralność Polaków w stosunku do innych krajów Unii Europejskiej.

I zauważmy jeszcze jedną rzecz. To, że okazuje się – tutaj bardzo jasno człowiek, który robił opinię Biura Analiz Sejmowych, napisał – iż dysponent Funduszu Medycznego nie zrealizował czterech z ośmiu zadań funduszu i że to świadczy o słabości instytucjonalnej Ministerstwa Zdrowia. Ja powiem więcej. Ta kontrola, którą przeprowadziłyśmy wskazywała, że w roku 2022 nie jest wiele lepiej. Okazuje się, że po dwóch latach funkcjonowania Funduszu Medycznego na rok 2023 z 8 000 000 tys. zł ma przejść na kolejny rok 5 300 000 tys. zł. Proszę państwa, to jest świetna metoda. Ja proponuję, żeby wpisać w ogóle do budżetu jeszcze 100 000 000 tys. zł dodatkowe na zdrowie, które będziemy rolować na każdy następny rok. W ten sposób nic nie trzeba wydawać, a teoretycznie przy każdym planie wydatków na zdrowie mamy wydatki powiększone prawie o 100%.

W związku z tym chciałabym się dowiedzieć, dlaczego my w dalszym ciągu jesteśmy krajem zrzutka.pl i dlaczego w dalszym ciągu mamy rodziców, którzy zbierają pieniądze na drogi lek na SMA. Dlaczego mamy rodziców zbierających na operacje ortopedyczne itd., w momencie, kiedy powstał Fundusz Medyczny, na którym są pieniądze i nie są wydatkowane w takich ilościach? Miały być rocznie wydatkowane 4 000 000, w pierwszym roku 687 000 tys. zł. W kolejnym roku też wydatki są znacznie poniżej tego, co do tego Funduszu Medycznego wpływa.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Niestety, system mamy taki, że już chyba po raz ósmy muszę się logować. To tak przy okazji informuję sekretariat Komisji, żeby zgłosić to informatykom.

Pani poseł Skowrońska. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kontynuując wypowiedź pani poseł Lubnauer, chcę przypomnieć, że Komisja zajmowała się Funduszem Medycznym, kiedy w ubiegłym roku mówiliśmy o jego wykorzystaniu, że zamiast 6 000 000 tys. zł za lata 2020 i 2021, wydatkowano wtedy tylko 171 000 tys. zł.

Pani poseł Lubnauer powiedziała o kontroli i o tym, co jest zawarte w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, że wydatki w 2021 r. wynosiły 687 000 tys. zł, a przecież miało być 4 000 000 tys. zł. Pani poseł powiedziała też o tym rolowaniu. Prezydent Duda zapowiedział, że miały to być środki przeznaczone dla dzieci na choroby rzadkie, dla dzieciaków chorych na nowotwory i między innymi na doposażenie placówek ochrony zdrowia.

Skandaliczny, nieprzygotowany od 2020 r. sposób wydatkowania pieniędzy w Funduszu Medycznym. Pytanie moje... Sposób prezentowania tej ustawy czy wykonania budżetu, zaproponowany przez pana przewodniczącego, aby nie zabierał wcześniej głosu przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli, który w imieniu parlamentu dokonuje kontroli...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kiedy ma nie zabrać? Będziemy opiniować dzisiaj NIK...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przed dyskusją...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zawsze może się zgłosić. To znaczy, ja nie proponowałem niczego, żeby nie mógł się teraz wypowiedzieć przedstawiciel NIK-u. Jeżeli chce, to zapraszam do głosu.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale, panie przewodniczący, proszę mi nie przerywać. Ja mówię o tym, że ustawienie dyskusji tak, że przed debatą nie wypowiadał się przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, żeby sprawa była jasna...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale proszę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale pani poseł, pani mi zarzuca...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale dlaczego pan mi ciągle zwraca uwagę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, pani mówi, przykro mi powiedzieć, nieprawdy. Jeżeli przedstawiciel NIK-u chce się wypowiedzieć, zapraszam serdecznie. Możemy przerwać pani wypowiedź. Proszę bardzo. Mamy oczywiście i punkt drugi, gdzie będzie się wypowiadał przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli, no i tyle. Ale w tej dyskusji, proszę bardzo...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ależ, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...ma pełne prawo, tylko musi wyrazić taką ochotę...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

...proszę mi pozwolić i nie przez emocje...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...a nie dlatego, że pani o to prosi.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie przez emocje. Ja mogę mówić. Mogę nawet brednie mówić, a pan nie powinien mi przerywać, jeżeli pan ustalił taki tryb. Ja dlatego mówię, że w ten sposób pokazali państwo własną nieudolność w wykorzystaniu Funduszu Medycznego – 600 000 tys. zł. Przez lata 2020 i 2021 niewykorzystywane pieniądze z funduszu. W 2022 r. również.

Nie ma w tym raporcie żadnych wyjaśnień, jakie są przeszkody w wydatkowaniu tych środków. Koreferat pani poseł Masłowskiej jest nierzetelny, dlatego że w tym zakresie nie powiedziała, że niewykorzystywane są od lat. Pytanie moje łączne, ile jest środków na dzisiaj niewykorzystanych za lata 2020, 2021 i 2022, żebyśmy to wiedzieli. Żebyśmy wiedzieli, ile pieniędzy każdorazowo, bo pokazane są, że teoretycznie istnieją i są to środki wydane na ochronę zdrowia, ale nieskonsumowane... To jest najistotniejszy mój zarzut.

Na stronie 29 przedstawionej analizy wykonania budżetu państwa w części 46 i planu finansowego Funduszu Medycznego, Najwyższa Izba Kontroli dokonała podsumowania i oceniła to jako negatywne wykorzystanie funduszu. Negatywne. To nie jest z błędami. To nie jest ocena. To nie jest opisowe. Negatywna.

Co to znaczy w ocenie Najwyższej Izby Kontroli? To jest najniższa ocena i głos NIK, pokazanie, żeby w tej części nie przyjmować sprawozdania, bo ono zawiera szereg błędów. Mówiliśmy o wykorzystywaniu funduszu. Pokazano również, że ocena zostaje obniżona o 1 stopień ze względu na brak realizacji zadań ustawowych Funduszu Medycznego oraz na bardzo wysoki stan środków na koniec roku, tych niewykorzystanych, których – jak państwo pokazują – jest 3 354 000 tys. zł.

Na co, między innymi, miałyby być przeznaczone te środki? Państwo mówili, na inwestycje. Jak to wygląda? Ja bym poprosiła na piśmie, jako że Komisja Finansów Publicznych również tym będzie się zajmować, żebym już drugi raz nie musiała zadawać takiego pytania. Jaki państwo macie regulamin naboru? Jakie zadania i jakie podmioty dostały w 2021 i jakie podmioty i jaki nabór był dla podmiotów, które w 2022 otrzymały?

Dochodzą do nas informacje, że w ogłoszonych konkursach najczęściej beneficjentami tych środków z Funduszu Medycznego są placówki resortowe. Państwo ogłaszali konkursy na 50 000 tys. zł, 20 000 tys. zł. Jeżeli tak ma być, że beneficjentami mają być tylko placówki resortowe, to ten fundusz miał zupełnie inny cel...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo bym prosił o pewną dyscyplinę czasową, bo mówi pani dłużej niż koreferent...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

No bo koreferent państwu sprzyjał, a teraz na uwagi krytyczne państwo powinniście...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, pani poseł, naprawdę, o jakąś dyscyplinę, również ze względu na pani koleżanki i kolegów z klubu. Bardzo bym prosił. To jest moja uprzejma prośba do pani.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale kiedy pan dzisiaj powiedział, jaka długa będzie wypowiedź.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, nie przepychajmy się. Bardzo proszę, do puenty.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kolejna rzecz to sprawy niewykorzystanych pieniędzy na medycynę pracy. Poprosiłabym między innymi o informację w sprawie wydatków dotyczących medycyny pracy. Jakie były przeszkody, jeśli chodzi o wydatkowanie.

I jeszcze chciałabym zadać pytanie przedstawicielowi Najwyższej Izby Kontroli dotyczące między innymi wydania oceny w formie opisowej, która zwiera zarzuty. Jakiego rodzaju zarzuty państwo sformułowali do części 46, dokonując oceny wykonania budżetu, bo w tym zakresie państwo dali ocenę ogólną w formie opisowej? Istniały zatem podstawy do tego, aby sformułować zarzuty w związku z nieprawidłowościami w realizacji budżetu w części 46 – Zdrowie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Teraz chciałbym zapytać przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli, czy chciałby zabrać głos odnośnie do tej części? Nie mówię o punkcie drugim, bo jeżeli krótko do budżetu, to bardzo proszę. Odnośnie do budżetu i rzecznika praw pacjenta. Pani poseł jako koreferującej zaraz oddam głos.

Bardzo proszę. Chce pan w tej chwili? Tak. Bardzo proszę.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Marcin Stolarczyk:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, Marcin Stolarczyk, pełniący obowiązki dyrektora Departamentu Zdrowia NIK. Jeżeli chodzi o zabranie głosu, to tutaj wiele rzeczy zostało powiedzianych.

Odpowiadając na pytanie pani poseł, jeżeli chodzi o ocenę, to faktycznie w naszej kontroli sformułowaliśmy ocenę opisową. Ocena opisowa wynikała z kalkulacji, która znajduje się w informacji o wynikach kontroli, natomiast w związku z tym, że w trakcie kontroli w części 46 – Zdrowie stwierdziliśmy pewne nieprawidłowości, pokrótce postaram się je wymienić.

Były to: nierzetelne działania związane z odzyskiwaniem należności; finansowanie ze środków ujętych w części 83 – rezerwy celowe wydatków, które powinny być zaplanowane w budżecie w części 46 – Zdrowie; niezaplanowanie wydatków z przeznaczeniem na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w planie wydatków Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; zwłoka w podjęciu decyzji o blokowaniu planowanych wydatków; niezasadne wyłączenie stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych; nieprawidłowa klasyfikacja w ewidencji księgowej programów wieloletnich. To były nieprawidłowości, które stwierdziliśmy w toku kontroli. Dlatego też ocena opisowa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy jeszcze ewentualnie, skoro jest pan przy głosie, chce pan coś dodać czy...? Chociaż, tak jak pan powiedział, tu wszystkie najważniejsze rzeczy zostały powiedziane, ale pytam na wszelki wypadek.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, tutaj wszystko zostało powiedziane...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie dziękuję. Jeszcze pani poseł Masłowska jako osoba koreferująca chciała coś dopowiedzieć. Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Nie chciałam tego robić, ale wypowiedź poseł Skowrońskiej mnie do tego zmusza, bo zarzucanie nierzetelności czy jakiejś złej intencji, to jest po prostu poważny zarzut. Zresztą, każdy sądzi według siebie. Ja myślę, że pani poseł dokładnie przez pryzmat swoich zachowań ocenia też innych.

Nie omawiałam specjalnie Funduszu Medycznego zaznaczając, że budzi on wiele kontrowersji także w opinii NIK-u. W związku z tym, że będzie przedmiotem oddzielnej dyskusji, a nie dlatego, żeby cokolwiek ukrywać. Rzeczywiście są zastrzeżenia NIK-u i można mieć wątpliwości, dlaczego 3 500 000 tys. zł środków zostało zamrożonych, praktycznie niewykorzystanych, wobec tylu potrzeb w ochronie zdrowia. Myślę jednak, że... To jest poziom pani poseł Skowrońskiej. Nie dziwcie się państwo, bo to jest na każdym kroku. Ja już oswoiłam się z tym.

Proszę państwa, na jednym z posiedzeń Komisji Zdrowia przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia dokładnie mówili nam, jakie są powody niewykorzystania środków przelewanych na Fundusz Medyczny. Podawano nam przyczyny. W materiale, który nam przekazuje minister zdrowia, mamy również szczegółową charakterystykę tych kwestii. Myślę, że dzisiaj jeszcze pan minister te sprawy uzupełni.

Niemniej jednak na finansowane świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju przeznaczono 60 000 tys. zł. To nie jest tak, że są tylko zbiórki, a z Funduszu Medycznego nie wykorzystuje się środków. Na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do 18. roku życia – 527 000 tys. zł, na leki w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – 99 000 tys. zł. Czyli pewna pula środków została przeznaczona. Jest pytanie, dlaczego nie wszystkie. Trzeba nad tym się zastanowić.

Jeśli procedury, które pozwalają na wydatkowanie środków, są prowadzone, są długotrwałe i wymagają staranności, to jest pytanie, czy mamy przeznaczyć ad hoc, jakkolwiek, byle więcej tych środków, czy też przygotować wszystko odpowiedzialnie. Uważam, że to jest odpowiedź na pytanie, dlaczego nie zostały wykorzystane wszystkie środki.

I tak w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej opracowano i uzgadniano dokumentację konkursową w zakresie wsparcia szpitali pediatrycznych. Sam konkurs został ogłoszony 1 grudnia 2021 r. z alokacją środków wynoszącą 2 000 000 tys. zł. Pamiętamy, że to jest nowoutworzony fundusz, że nie można po prostu bez przygotowania bez stworzenia odpowiednich przepisów, procedur, wydatkować tych środków. Ministerstwo podkreśla, że specyfika procedury konkursowej i realizacja zadań inwestycyjnych oznacza, że przygotowanie dokumentacji konkursowej i wyłonienie realizatorów zadań inwestycyjnych jest procesem czasochłonnym. Wydatkowanie środków w ramach realizacji tych inwestycji rozkłada się na lata, przy czym wzrasta ono zdecydowanie w ostatnich latach realizacji danej inwestycji.

W ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych opracowano również program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych. Rozpoczęto prace nad procedowaniem projektu uchwały Rady Ministrów w tym zakresie, przy tym równocześnie w ministerstwie opracowywana jest dokumentacja konkursowa w celu ogłoszenia pierwszych konkursów niezwłocznie po przyjęciu uchwały przez Radę Ministrów. W ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, z uwagi na sytuację epidemiologiczną oraz konieczność szerszych reform na poziomie POZ, wypracowano harmonogram realizacji zadania dotyczącego zwiększania skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej, w tym związanych ze wzmocnieniem roli lekarzy, pielęgniarek, położnych poprzez współczynniki korygujące, powiązanych z pracami utworzonego zespołu do spraw zmian w POZ.

Nie ulega wątpliwości, że w wyniku kontroli NIK-u pojawia się wniosek o niezwłoczne rozpoczęcie realizacji wszystkich zadań Funduszu Medycznego, w tym zasilenie systemu ochrony zdrowia środkami gromadzonymi na rachunku tego funduszu. Chcielibyśmy wszyscy przyspieszenia i wydawania większej puli tych środków, ale to musi odbywać się zgodnie z prawem i procedurami, ze zdrowym rozsądkiem. Dlatego uważam, że potrzebny jest w tej dyskusji także zdrowy rozsądek. I nie ma absolutnie mowy o jakimś ukrywaniu czegoś, sprzyjaniu komuś. To jest argumentacja typowa dla pani poseł Skowrońskiej i opozycji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hardie-Douglas. W tej kolejności panowie się zgłaszali. Bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Pozwolę sobie dalej mówić na temat Funduszu Medycznego między innymi dlatego, że pani poseł Masłowska przed chwileczką właśnie ten temat dosyć obszernie poruszyła, twierdząc, że różne procedury przy wydawaniu pieniędzy uniemożliwiają po prostu uruchomienie tych środków. Ja tylko chcę przypomnieć pani i wszystkim państwu, że Fundusz Medyczny powstał w październiku 2020 r., a mamy teraz czerwiec 2022 r.

W swoich zamierzeniach Fundusz Medyczny miał zapewnić dodatkowe finansowanie systemu ochrony zdrowia. Pieniądze miały iść na te wydatki, na które do tej pory nie było wystarczających środków w Narodowym Funduszu Zdrowia i w Ministerstwie Zdrowia. Stworzono w tym celu – jak państwo wiecie – cztery subfundsze. Ten subfundusz terapeutyczno-innowacyjny, z którego jakieś pieniądze poszły... Jakie? To ja jeszcze tylko raz państwu przypomnę – 4 000 000 tys. zostały w 2021 r. zdeponowane w Banku Gospodarstwa Krajowego i kolejne 4 000 000 tys. będą zdeponowane do końca tego roku. Tymczasem z tych czterech subfunduszy... Ale mówiła pani coś o kulturze przed chwileczką... To może sobie odtworzymy to...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, proszę...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Proszę pozwolić mi kontynuować. Naprawdę nie będę długo mówił. Stworzono cztery subfundusze. Subfundusz terapeutyczno-innowacyjny, na który trochę pieniędzy wydano, subfundusz rozwoju profilaktyki. Jeżeli państwo uważacie, że aby uruchomić pieniądze na profilaktykę to trzeba ponad dwóch lat na to, to gratuluję pośpiechu. Ile wydano pieniędzy na subfundusz rozwoju profilaktyki? Zero złotych. Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych. Ile wydano na ten subfundusz? Zero złotych. Subfundusz infrastruktury strategicznej. Ile wydano? Zero złotych. Proszę państwa, mało tego, pieniądze idą z funduszu nie tak, jak zamierzono, na nowe zadania, a finansuje się z nich te zadania, które już wcześniej były finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Najlepszym przykładem jest finansowanie ponadlimitowych świadczeń w pediatrii. Jak państwo wiecie doskonale, to było pierwsze, że tak powiem, uwolnione finansowanie. Wszystkie procedury wykonane, zanim jeszcze Fundusz Medyczny powstał, były już wcześniej finansowane przez NFZ.

Ja chcę jeszcze wrócić do jednego zdania z koreferatu pani poseł Masłowskiej. Mianowicie, pani zwracała bardzo uwagę na to, że rośnie finansowanie w służbie zdrowia na opiekę zdrowotną. Natomiast nie powiedziała pani, jak dalece wzrastają koszty funkcjonowania opieki zdrowotnej. Prawda jest dzisiaj taka, że koszty funkcjonowania opieki zdrowotnej rosną szybciej niż rosną wydatki. Ponieważ tak właśnie jest, a już wcześniej nasza sytuacja nie była dobra i ona się pogorszyła w czasie COVID-u, to chcę powiedzieć, że ta realizacja środków z Funduszu Medycznego kompromituje dysponenta tych środków, jakim jest Ministerstwo Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Dopowiem jeszcze, że będziemy jutro wyrażać się na temat tego, czy te koszty, o których powiedział pan poseł, wzrosną o kolejnych 15 000 000 tys. zł w skali rocznej, czy nie. Mówmy o różnych kosztach, które są w ochronie zdrowia, a które – jak słyszymy – rosną szybciej.

Szanowni państwo, kolejna osoba. Pan poseł Wolski. Bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ja już nie chcę się znęcać nad porażką, którą jest Fundusz Medyczny, tylko zadaję sobie pytanie, czy czekają nas kolejne pomysły przed kolejnymi wyborami, bo tamten fundusz to była kampania przed wyborami prezydenckimi. Czy będą podobne pomysły przed wyborami parlamentarnymi?

A teraz dwa szczegółowe pytania. Takie dwie inwestycje były planowane: w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu i Collegium Medicum w Toruniu. W czerwcu obie te uczelnie poinformowały, że nie są w stanie zrealizować inwestycji, a dopiero w grudniu minister zdrowia nad tym się pochylił i zablokował te środki. Czy to był jakiś wypadek przy pracy, jakieś niedopatrzenie, że nie uruchomiono tych pieniędzy na inne, bardzo potrzebne inwestycje, a tu – tak jak mówię – około 150 000 tys. zł łącznie przeznaczone na inwestycje przepadło, bo – już nie przedłużając – oczywiste jest, że w grudni nikt nie byłby w stanie zawrzeć umowy i wydać pieniędzy za rok 2021.

I drugie pytanie, finansowo symboliczne, ale całkiem istotne, bo zaplanowano w granicach 5000 tys. zł środki na tworzenie kont pacjenta. Tu efekt był. Z 5000 tys. wydano bodajże 24 tys., co stanowi mniej więcej połowę promila planowanych wydatków. Z czego wynika aż tak głębokie niezrealizowanie tego? Czyli ambitne zamiary, cel słuszny, a wykonanie tragiczne.

Już naprawdę ostatnie zdanie jako lekarz praktyk. Szczególnie w sytuacji nadchodzącego wzrostu zadań w podstawowej opiece zdrowotnej, zapewne braku personelu na każdym poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, Indywidualne Konta Pacjenta mocno ułatwiają przekazywanie... Problem z dodzwonieniem się, czasami dyktowaniem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Miało być krótko, panie pośle.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Tak, tak. Już kończę. Z dyktowaniem na przykład czterech recept itd. To pożera czas. Indywidualne Konto Pacjenta by to w znacznym stopniu rozwiązało. Dlaczego tak się stało?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Mamy też na naszym posiedzeniu europosła. Witam serdecznie pana posła Karskiego. Bardzo nam miło.

Czy ktoś jeszcze z państwa? Pani poseł pytała, naprawdę, z całym szacunkiem, za trzech. Nie widzę możliwości, aby pani...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałam zapytać o respiratory, które na pewno pana też interesują.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To na piśmie można jeszcze zapytać.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pytanie w sprawach bieżących i naprawdę wystarczy już tych pytań na razie...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale dlaczego?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Są jeszcze inni, którzy chcą pytać. Nie tylko pani jest na tej sali.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przecież pan nie miał więcej osób i poprosiłam o głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale już widzę zgłoszenia ze strony społecznej, a teraz dodatkowo zgłosiła się jeszcze pani poseł Gelert, której oddaję teraz głos. Później stronie społecznej. Bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję uprzejmie. W okresie sprawozdawczym NIK realizowała również pewne tematy kontroli i właśnie odnośnie do tych tematów kontroli chciałabym zadać ministerstwu pytanie. Jak się znajduje w tych kontrolach, jak siebie widzi, ponieważ to, co tutaj mamy, to jest takie właściwie, jakby nic się nie zmieniło od dziesięciu lat. Żeby już nie mówić, że od siedmiu, to powiedzmy, że od dziesięciu lat mało co się zmienia w ministerstwie, a miało być inaczej, i nie tylko w ministerstwie. Tylko że ministerstwo jakby nie czuwa nad tym, co tak naprawdę się dzieje, ponieważ NIK stwierdza, że właściwie Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie spełnia swojego zadania. Ona została powołana, ona miała szybko i sprawnie przeliczać i kalkulować nową wycenę, a długotrwały proces właściwych świadczeń do niczego dobrego nie doprowadza. To jedno.

Zakup i wykorzystanie sprzętu. Proszę państwa, dalej jest to samo. Czyli dalej nic się nie zmienia. Dalej NIK pokazuje, że kupowany sprzęt, w tym kupowany również z pieniędzy Ministerstwa Zdrowia, stoi niewykorzystany w bardzo dużym procencie i przez wiele miesięcy w ogóle nie jest wykorzystywany, a jeżeli już jest, to w skontrolowanych podmiotach to naprawdę zaledwie 59% optymalnie nie daje do wykorzystywania tego sprzętu.

Miałabym takie pytanie, ponieważ jest tego bardzo dużo. Pan minister na pewno z tym się zapoznawał i przecież nie będę tego wszystkiego tu przytaczać, bo to każdy z nas ma. Chciałabym jednak wiedzieć, co państwo na to i w jaki sposób państwo chcą temu zaradzić.

Powstał Instytut Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ), który miał oceniać zasadność zakupów. Jak tu widzę, po kontroli NIK-u, nic z roku na rok się nie zmienia. Czy ta zasadność dalej nie jest taka, że kupuje się sprzęt, który jest niewykorzystywany i stoi? Funkcjonowanie opieki geriatrycznej czy rehabilitacji

leczniczej też wcale się nie polepsza. Zatem tylko takie pytanie ogólne. Co państwo mają zamiar z tym zrobić, bo nie wygląda to najlepiej? Czyli Ministerstwo Zdrowia nie panuje nad tym, co dzieje się w ochronie zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ja muszę jedną rzecz tu powiedzieć i pani poseł, i państwu, że IOWISZ to przede wszystkim ocenia inwestycje medyczne. A jeżeli chodzi o zakupy sprzętu, jeżeli pan dyrektor szpitala X, Y chce kupić sprzęt, to rzeczywiście powinien przede wszystkim przed swoją radą społeczną się wytłumaczyć, czy kupuje go sensownie i potrzebnie, czy ulega presji ordynatorów. Nie. Bardzo często ten sprzęt jest kupowany po prostu z własnych środków.

Ze strony społecznej zgłasza się pan Wiśniewski. Bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Chciałbym poruszyć trzy kwestie.

Wielokrotnie podczas posiedzeń sejmowej Komisji Zdrowia, a także nas jako organizacje pracodawców podczas posiedzeń czy to zespołu do spraw ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego czy Zespołu Trójstronnego, przedstawiciele strony społecznej przekonywali, że środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 nie będą wliczane do 7% PKB na zdrowie. Wiemy, jak wygląda ustawa. Wiemy, że nie było formalnej możliwości uniknięcia tej sytuacji, natomiast chciałbym zapytać, jakie były w ubiegłym roku łączne wydatki na ochronę zdrowia, zgodnie z metodologią ustawową minus Fundusz Przeciwdziałania COVID-19. Mam prawo podejrzewać, że były niższe niż minimum określone w ustawie 7% PKB na zdrowie.

Druga kwestia. Na stronie 31 analizy przygotowanej przez Najwyższą Izbę Kontroli – bo wielokrotnie dzisiaj poruszano kwestię Funduszu Medycznego – to, na co wydano te środki, to między innymi właśnie świadczenia pediatryczne, ratunkowy dostęp do technologii lekowych czy świadczenia poza granicami kraju. Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że nie ma efektów, to znaczy, że nie poprawiła się dostępność tych kategorii świadczeń, które zostały sfinansowane z Funduszu Medycznego. Chciałbym zapytać, czy minister zdrowia podziela zdanie przedstawione przez Najwyższą Izbę Kontroli.

I ostatnia kwestia. Dlatego, że wiele emocji wzbudzała kwestia Funduszu Medycznego, mam nadzieję, że pan przewodniczący wybaczy mi, że nie będę pytał, tylko poproszę członków Komisji o pewne działania. W ostatnim czasie zupełnie otwartym tekstem, na posiedzeniach ciał kolegialnych powołanych na podstawie ustawy o Funduszu Medycznym, przedstawiciele strony rządowej informują, że jednym z powodów niewydatkowania środków jest brak zasobów kadrowych. Zresztą mamy gigantyczną rotację zarówno u rzecznika praw pacjenta, w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz NFZ. Chciałbym zwrócić się do państwa posłów z uprzejmą prośbą, aby w ramach prac nad ustawą budżetową na kolejny rok zadbali nie tylko o wydatki na ochronę zdrowia, ale też o instytucje, wobec których formułujemy swoje oczekiwania odnośnie do gospodarności i racjonalności wydatkowania tych środków. Wydaje mi się, że nie poprawimy losu pacjentów, nie zapewnimy większej dostępności świadczeń, jeżeli będziemy oszczędzać na instytucjach, które system mają kreować. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos? Nie widzę chętnych, poza panią poseł Skowrońską. Pani poseł, ale jedna minutka. Pani długo już mówiła.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Na stronie 11 mamy sformułowane przez Najwyższą Izbę Kontroli, cytuję: w 2021 r. w urzędzie obsługującym Ministra (dysponent III stopnia) wystąpiły należności pozostające do zapłaty w kwocie 80 000 tys. zł... – reszty nie czytam – ...w tym zaległości 39 000 tys. zł. Do końca 2020 r. należności były wyższe o 61 000 tys. zł. W porównaniu do 2020 r. wyższe o 61 000 tys. zł, a zaległości o 20 000 tys. zł.

W kolejnym ustępie Najwyższa Izba Kontroli informuje o przeksięgowaniu należności od spółki, od której kupowano respiratory. To przeksięgowanie wynosiło 62 000 tys. zł, w tym 41 000 tys. zł zaległości...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, my to czytaliśmy, i przedstawiciel NIK-u też się wypowiadał.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pytanie, czy to ściągnięto. Jak wygląda dzisiaj egzekucja u podmiotu, od którego kupiono – nie wywiązał się z zamówienia – i na jakim etapie jest postępowanie egzekucyjne w sprawie odzyskania pieniędzy zapłaconych... Umowa zawarta jak zawarta, ale nieodzyskanych pieniędzy wraz z odsetkami, które wynoszą dzisiaj już 14 czy więcej procent.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tylko że to nie dotyczy budżetu za 2021 r., jeśli się nie mylę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale dotyczy, dlatego że jest związane z zaległościami...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, odpowiedź... Aha, jeszcze pan przewodniczący Hoc chciał zapytać. Bardzo proszę.

Już naprawdę, szanowni państwo, przejdźmy do odpowiedzi pana ministra. Jeszcze jedna osoba nie pytała. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Oczywiście z pewnym zażenowaniem słucham tej dyskusji, gdzie opozycja, która sama siebie nazwała opozycją totalną, tak bardzo krytykuje, a w pewnych momentach i w przypadku pewnych wartości – to jest jednak Komisja Zdrowia – powinniśmy dyskutować poważnie. Wydaje się, że niektórzy z państwa powinni skorzystać z okazji i siedzieć cicho w aspekcie podwyższania kwestii finansowych, dlatego że pamiętamy jeszcze pewne czasy, gdzie w ogóle tylko grosze były przeznaczone na podwyżki dla pracowników i służby zdrowia. A to, co podwyższyliście, to wiek emerytalny dla pielęgniarek i całego personelu medycznego. Byliście w tym bardzo skuteczni.

Ad rem. Porażające – Fundusz Medyczny. To przypomnijmy, co zresztą pani poseł Masłowska mówiła: ratunkowy dostęp do technologii lekowych – 100 000 tys. zł, świadczenia zdrowotne udzielane osobom do 18. roku życia – 528 000 tys. zł, świadczenia opieki zdrowotnej finansowane poza granicami kraju – 60 000 tys. zł i – uwaga – w tym roku 2 000 000 tys. zł na opiekę onkologiczną, 2 000 000 tys. zł z Funduszu Medycznego i 1 000 000 tys. zł dla szpitali na modernizację szpitali z Funduszu Medycznego. Bądźmy poważni. To jest Fundusz Medyczny. Zatem tak poważne kwestie są rozpatrywane.

To, gdzie ta porażka. Skąd ta bardzo wyimaginowana złość tylko dlatego, że na pewne prace nie zostały wykorzystane środki z Funduszu Medycznego? A teraz spójrzcie – mukowiscydoza. Lek refundowany, panie ministrze Miłkowski, chyba od 1 kwietnia. Lek refundowany przyczynowy – leczenie mukowiscydozy. Przełomowa terapia na całym świecie. To jest po prostu rewolucja. Kaftrio, modulator białka CFTR – praktycznie leczenie przyczynowe.

Spójrzcie na dystrofię mięśniową Duchenne'a, w której dajemy leki refundowane. Spójrzcie nawet na chirurgię robotową, na to, jakie są innowacyjne osiągnięcia w przypadku chorób rzadkich, oczywiście niektórych chorób rzadkich. Nawet to SMA – pomyślcie o nusinersenie, Spinrazie, za której jedną ampułkę płaci się 370 tys. zł, a takich podań potrzeba wiele. Oczywiście onasemnogen abeparwowek. Nie mamy na razie, ale być może będziemy dawać na ten najdroższy lek świata 9 500 tys. zł, ale mamy leki w SMA, od 1 kwietnia mamy również badanie przesiewowe w całej Polsce. To jest osiągnięcie. Badanie przesiewowe w kierunku SMA. Im wcześniej wykryjemy u noworodka SMA, tym większe mamy szanse albo praktycznie pewność, że wyleczymy to dziecko.

Niedawno włączył pan minister piękne leki w przypadku niewydolności serca i cukrzycy – gliflozyna czy dapagliflozyna. To są osiągnięcia współczesnej medycyny.

Mówię też o chirurgii robotowej – refundacja operacji da Vinci. To są też pewne osiągnięcia, nie tylko kwestia, że zwiększamy... Przecież 134 000 000 tys. zł mamy teraz w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia. Trzeba to doceniać i pochylić się z troską. Pochylić się i doceniać, a nie tylko cały czas krytykować, krytykować i jeszcze raz krytykować. Możecie krytykować politycznie, na sali sejmowej, ale już tutaj, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, gdzie są pewne wartości, ważne kwestie, bądźmy poważni i poddajmy się głębokiej refleksji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. O odpowiedź poproszę pana ministra. Bardzo proszę. No, pani poseł... Dobrze, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dlatego że, jak słusznie pan powiedział – nie krytykujmy, miałabym prośbę do pana przewodniczącego. Nie powinien pan po wypowiedzi posła krytykować jego wypowiedzi i potem nie pozwalać już odpowiedzieć, bo pozostaje taka niezrozumiała rzecz – przynajmniej dla mnie – że pan twierdzi, że jeśli dyrektor chce, to niech sobie dyrektor kupuje, a potem odpowiada. Proszę pana, dyrektor, panie przewodniczący, nie wystawia... Nie, nie, ja mówię do pana przewodniczącego. Dyrektor nie wystawia sobie sam oceny, tylko ją wystawiają służby wojewody. I o to mi chodziło, że dalej jest to praktykowane, a nie to... Oczywiście, dyrektor występuje, bo chce kupić jakiś sprzęt czy chce wyremontować coś, więc musi z IOWISZ-em wystąpić, ale on sam sobie tego IOWISZ-a nie ocenia. Miałabym więc prośbę, żeby pan tak nie podsumowywał mojej odpowiedzi, że jak dyrektor chce, to niech dyrektor sobie potem odpowiada, bo to nie dyrektor... A nawet, jeżeli sobie chce, to służby wojewody powinny mu na to nie pozwolić, jeżeli to wynika z oceny map zdrowotnych. Tak więc jedno z drugiego zawsze wynika.

Tu nie chodzi też o krytykowanie – to do pana posła Hoca. Tu chodzi o rozmowę. Pozwólcie państwo. Jeżeli coś powie się złego, to wtedy już my tylko krytykujemy, a powinniśmy mówić tylko same rzeczy dobre. Posiedzenie Komisji jest po to, żeby dyskutować. Dyskutuje się i o dobrych, i o złych rzeczach. Są i dobre, i złe strony. Przecież nie będziemy się tylko miodem oblewać, ale i czasami dziegciem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł, żeby było jasne. Są sprawy, w których występuje dyrektor szpitala o ocenę IOWISZ-a, występuje do odpowiednich służb. Są sytuacje, kiedy nie ma takiego występowania, często przy niewielkich zakupach. Postawmy tu kropkę, bo nie ma sensu ten spór. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za te intrygujące pytania. Wiele z nich dotyczyło Funduszu Medycznego. Właściwie połowa tych pytań była związana z Funduszem Medycznym. Jedno z pytań dotyczyło również bardzo istotnej kwestii medycyny pracy, która była w niepełnym zakresie sfinansowana. To może po kolei. Może najpierw od tej najważniejszej kwestii.

Tutaj była mowa – pan poseł Wolski mówił – dlaczego podstawowa opieka zdrowotna wydała tylko 24 tys. na założenie Internetowego Konta Pacjenta. To nie jest podstawowe zadanie podstawowej opieki zdrowotnej. Również uważamy, że lekarze POZ-u powinni leczyć pacjentów, prowadzić, wystawiać zlecenia, diagnozować. To również są zadania podstawowej opieki zdrowotnej, a nie tylko zakładanie Internetowego Konta Pacjenta, które zresztą jest coraz łatwiejsze, ponieważ można je bezpłatnie założyć przez różne internetowe konta. Ja mam na przykład konto w banku i mogę sobie przekierować i złożyć samodzielnie... To zaplanowano dużo wcześniej i to było w ustawie zaplanowane, gdy było oczekiwanie – to było przed e-receptą – gdy było konieczne uruchomienie jak największej liczby kont i ta promocja była bardzo silna. Zresztą w tym okresie dosyć dużo zostało wydatkowanych środków. Akurat w tym zakresie to jest jakby końcówka, a coraz więcej osób ma dostęp i wykorzystuje Internetowe Konto Pacjenta.

Tak jak powiedziałem, te wydatki na informatyzację państwa z Centrum e-Zdrowia, które są przekazywane, są wykorzystywane przez wszystkie służby, przez Ministerstwo

Zdrowia, przez Narodowy Fundusz Zdrowia i samych pacjentów. Oczywiście wszystkie te elementy IKP, jak również e-skierowanie, e-zlecenie na wyroby medyczne czy e-recepta, cieszą się bardzo dużą popularnością. Niektóre wyparły całkowicie tradycyjne rozwiązania papierowe.

Pani poseł Skowrońska skrytykowała nas bardzo mocno, że jest niewielu pacjentów, którzy wykorzystują leki i są kierowani na rehabilitację do uzdrowisk, ponieważ pracowali z azbestem. Faktycznie było zaplanowane 1000 tys. zł i realizacja wyniosła tylko 70%. W związku z tym 300 tys. nie zostało wydatkowane, ale w kwocie ponad 140 000 000 tys. zł te 300 tys. zł to jest poniżej 1%, a nawet dużo poniżej 1%. Tak więc ja bym nie krytykował całego systemu ochrony zdrowia przez to, że było za mało pacjentów, którzy korzystali z tego systemu, ponieważ nie pracowali przy azbeście.

Jeśli chodzi o Fundusz Medyczny, bo tutaj było wiele pytań związanych z Funduszem Medycznym, wiele rzeczy, które są zaplanowane w Funduszu Medycznym, w szczególności wydatki inwestycyjne, to tak to jest... Nie wiem, czy państwo się orientują, ale przy inwestycjach, przy budowie domu, najpierw trzeba zaprojektować, później trzeba ten projekt kupić, zrobić przetarg, konkurs i dopiero później rozpocząć budowę, i dopiero później zapłacić. Oczywiście, jeżeli państwo uważają, że powinniśmy najpierw płacić, a później ewentualnie się zastanawiać, po co zapłaciliśmy tym firmom, to jest trochę niezasadne. Tylko chciałem powiedzieć, że niezasadne. To samo zresztą... To nie jest wiadome, ponieważ wszystkie z tych osób, które mówiły... Zresztą i Najwyższa Izba Kontroli skrytykowała, że środki (4 000 000 tys. zł) nie zostały wydatkowane na inwestycje, że powinny być wydatkowane przed procesem planowania i przed procesem kontraktowania, a nie zgodnie ze sztuką, tak jak wygląda... To samo dotyczy funduszu na leki. Oczywiście muszę powiedzieć, że spokojnie mógłbym wydać nawet pełną kwotę, jeśli dogadalibyśmy się z firmami, że nie zapłacimy 10 000 tys. zł za Zongelsmę, tylko załóżmy 50 000 tys. zł wydalibyśmy w ciągu roku, zgodnie z oczekiwaniem państwa, że nieważne, na co, ważne, żeby wydać. My również patrzymy na efektywność kliniczną i kosztową. Patrzymy również, na co są wydatkowane pieniądze i zwracamy uwagę, że firma farmaceutyczna nie jest w pierwszej kolejności traktowana tak, że ona musi zarobić, bo właściciele tego oczekują. Patrzymy również na pacjentów, na to, żeby jak najwięcej uzyskali ze środków, bo Fundusz Medyczny to też środki państwowe, nasze, i powinny być wydatkowane uczciwie i koszt efektywnie.

Jeśli chodzi o plan, to faktycznie Fundusz Medyczny w ubiegłym roku skończył się właściwie w 13. miesiącu. Tak więc to dopiero był drugi rok i faktycznie te wydatki bieżące, które mogły być na ratunkowy dostęp do technologii lekowych, na finansowanie nadwykonań związanych z pediatrią... Oczywiście po raz pierwszy finansowanie świadczeń bezlimitowych w pediatrii pojawiło się właśnie podczas ustawy o Funduszu Medycznym. Wcześniej tego nie było. Było zresztą wiele spotkań, nawet Komisji Zdrowia, że są zbyt długie kolejki oczekujących na wymianę implantów ślimakowych czy wprowadzanie nowych implantów ślimakowych dla nowych pacjentów. To właśnie ta ustawa po raz pierwszy wprowadziła możliwość finansowania bezlimitowego świadczeń, jak również dodatkowe świadczenia, które są realizowane – wyjazdy na leczenie zagraniczne.

Aktualnie środków w Funduszu Medycznym jest 3 200 000 tys. zł, a 4 000 000 tys. zł są przewidziane w IV kwartale do wpłaty za rok bieżący, ponieważ na dziś, jak widać, nie potrzebujemy środków finansowych. I oczywiście, tak jak było często mówione, Fundusz Medyczny nie jest funduszem rocznym i te środki zasilają kolejny rok. Tak jak powiedziałem, wydatki inwestycyjne tym się charakteryzują, że w pewnym momencie będą przekraczały projekty inwestycyjne. Przychody Funduszu Medycznego już są zaplanowane w roku przyszłym na wartość wyższą niż przychody Funduszu Medycznego, czyli te 4 000 000 tys. zł.

Była oczywiście ocena opisowa Najwyższej Izby Kontroli i część zadań była oceniona niewłaściwie, między innymi z Funduszu Medycznego, ale państwo mają w sprawozdaniu nasze stanowisko. Zresztą przekazaliśmy również to stanowisko do Najwyższej Izby Kontroli. Najwyższa Izba Kontroli w większości nie przyjęła naszych wyjaśnień, tych zastrzeżeń, ale oczywiście jest takie prawo, że mamy możliwość przedstawiania, że mamy takie zastrzeżenia, a NIK decyduje, czy przyjmie, czy nie.

To pani Gelert właśnie mówiła, że wiele kontroli bieżących Najwyższej Izby Kontroli ma wiele ocen krytycznych, między innymi związana z geriatrią. Już wielokrotnie wypowiadaliśmy się na ten temat. Trochę inaczej widzimy geriatrię w tym zakresie, że nie powinniśmy tworzyć oddziałów wyłącznie geriatrycznych, bo musielibyśmy zdublować całe zespoły wyłącznie dla osób powyżej 65. czy 70 roku życia. No właśnie, bo nie wiem, co to jest geriatria. Ja uważam, że geriatria w trzeciej pięćdziesiątce się zaczyna. W związku z tym to jest uczciwie postawiona sprawa.

Jeśli chodzi o Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, to są prezentowane plany pracy agencji. Muszę powiedzieć, że jestem zachwycony pracą. Leki, które firmy farmaceutyczne zgłaszają, są realizowane zawsze terminowo. Staramy się jak najwięcej przyjmować. Zresztą pan doktor Hoc, poseł, mówił o kilku nowościach. Staramy się, żeby pacjenci mieli dostęp jak najlepszy, oczywiście z dwóch źródeł – z Funduszu Medycznego, jak również z bieżących wydatków na leki w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o subfundusz profilaktyki, to tak się złożyło, że w roku ubiegłym w Polsce, zresztą nie tylko w Polsce, ale również w Europie i na świecie, dosyć istotnym problemem była choroba COVID-19. Na to przeznaczyliśmy dosyć dużo środków finansowych. O tym również mówiłem. Nakłady dodatkowe z budżetu państwa były w tym zakresie.

Odpowiadając panu Wojciechowi Wiśniewskiemu, to te wydatki na etapie planowania nie są planowane, tylko na etapie faktycznego wykonania. Tak jak powiedziałem, dodatkowo 7 000 000 tys. zł, zgodnie z metodologią wydatków na system ochrony zdrowia, nie wchodzi do nakładów po faktycznym wykonaniu. Trzeba jednak powiedzieć, że te środki finansowe, które były przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia i które były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, również w całości były przeznaczone na finansowanie świadczeń covidowych. NFZ w całości zrealizował, zapłacił wszystkie świadczenia zdrowotne. Nawet rok ubiegły – zresztą państwo przyjmowali sprawozdanie – zakończył zyskiem z różnych... Przepraszam bardzo. To już plan. Rąbka tajemnicy uchyliłem. Oczywiście NFZ nie ma prawa przekazać dywidendy do budżetu państwa. Wszystko idzie na zdrowie i w żadnym zakresie nie może to być inaczej zrealizowane.

Jeśli chodzi o inwestycje w Poznaniu, w Toruniu, to ja za chwilę oddam głos panu dyrektorowi Czwakielowi, który dokładnie to wyjaśni, bo tu też mieliśmy pewien spór z Najwyższą Izbą Kontroli. To nasze zastrzeżenie nie zostało przyjęte, ale czekamy w dłuższym okresie, że jednak jest możliwość wykorzystania tych środków, znalezienia przeznaczenia...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, gdybym mógł prosić o trochę dyscypliny.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dobrze. Przepraszam bardzo. Ale i tak chyba krócej odpowiadam niż pani poseł Skowrońska pytała.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To prawda, ale mimo wszystko, zarówno w jednym, jak i w drugim już niektórzy zgubili wątek.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o drugie pytanie pani poseł Skowrońskiej, należności na dzień dzisiejszy, to co mamy zaksięgowane, to 4600 tys. euro i 102 tys. odsetek jeszcze nieodzyskanych, które mamy w księgach... W zeszłym roku były dwie wpłaty – 24 500 tys. zł oraz prawie 2000 tys. zł środków finansowych.

Cieszy bardzo głos przedstawiciela pacjentów, Wojciecha Wiśniewskiego, że faktycznie w wielu zakresach mamy problemy jako sektor ochrony zdrowia w pozyskiwaniu. Będziemy mieli na pewno dużo większe w Narodowym Funduszu Zdrowia. Być może świadczeniodawcy będą zadowoleni, ponieważ kontroli będzie zdecydowanie mniej, bo trudniej będzie zrealizować właściwy nadzór nad świadczeniodawcami, nad jakością świadczeń zdrowotnych, ponieważ wynagrodzenia Narodowego Funduszu Zdrowia znacząco będą odbiegały od wynagrodzeń pozostałego personelu medycznego, który jest

finansowany ze środków publicznych. Dotyczy to oczywiście również innych instytucji – Rzecznika Praw Pacjenta, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – gdzie mniej więcej 15% rocznie odchodzi z pracy, z całego sektora ochrony zdrowia. Oczywiście mierzymy się z tym. Nie wszyscy wytrzymują tak intensywną i ciężką pracę w tak nienormatywnym czasie pracy. Dziękuję bardzo serdecznie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Mam nadzieję, że wyczerpałem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nas.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

No nie. To jest przejęzyczenie pana...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście. Oczywiście bardzo precyzyjne odpowiedzi ze strony pana ministra, jak zwykle zresztą. Technokratycznie, perfekcyjnie. Panie ministrze, gratuluję serdecznie.

W takim razie przechodzimy do głosowania. Szanowni państwo, już państwa wprowadzam w to, nad czym będziemy głosować. Żeby nie przedłużać i być też precyzyjnym, dostali państwo porządek obrad, gdzie pkt 1 z różnymi ustępami i podpunktami dotyczy wydania opinii odnośnie do budżetu. Identyczna jest treść opinii, której początek pozwolę sobie przeczytać.

„Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 22 czerwca 2022 r. rozpatrzyła sprawozdanie z wykonania budżetu państwa z okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. (druk nr 2306) wraz z przedstawioną przez Prezesa Najwyższej Izby Kontroli Analizą wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2021 r. (druk nr 2347), w zakresie...” i tutaj jest zakres wymieniony w porządku obrad. Na końcu, ostatni akapit, dwa są następujące. „Po zapoznaniu się ze szczegółowymi informacjami dysponentów części budżetowych, wysłuchaniu stanowiska Najwyższej Izby Kontroli oraz w wyniku przeprowadzonej dyskusji, Komisja pozytywnie opiniuje sprawozdanie z wykonaniu budżetu państwa w 2020...”... W 2021 chyba. Tu jest napisane w 20. „...w 2021 r. w powyższym zakresie i wnosi o jego przyjęcie. Do przedstawienia powyższej opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych Komisja upoważnia poseł Gabrielę Masłowską”.

Szanowni państwo, w takim razie głosujemy. Proszę bardzo. Pani poseł Skowrońska, byłbym zaskoczony, gdyby nie było uwagi. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja bym tak sformułowała tę opinię, że Komisja ma zastrzeżenia do wydania środków z Funduszu Medycznego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pani poseł, już doprecyzowuję. Możemy oczywiście tę opinię rozbić na poszczególne elementy, wyłączyć Fundusz Medyczny, ale wydaje mi się, że nie jest to dalekie od prawdy, jeżeli założę, że pani poseł czy inni posłowie będą głosować również przeciwko pozostałym częściom. W związku z tym nie sądzę, żeby była potrzeba wyodrębniać Fundusz Medyczny, bo zakładam, że państwo jesteście przeciwni pozostałym, innym elementom. Ale jeżeli jestem w błędzie, to oczywiście możemy osobno głosować. Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja bym chciała powiedzieć tak. Jeżeli będzie ta opinia i przejdzie w takim kształcie, to będzie nieprawdziwie oddawała dyskusję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, większość decyduje, co oddaje dyskusję, a co nie...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

No dobrze, ale proszę mi pozwolić. Proszę o sformułowanie, że państwo mają pozytywną, a mój wniosek jest o negatywne rozpatrzenie w części dotyczącej Funduszu Medycznego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W takim razie, pani poseł...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jako odrębną opinię.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Rozumiem, że muszę teraz ogłosić przerwę. Pani poseł napisze swoją opinię osobno. Czy tak?

Pani poseł, ja myślę, że jednak również pani koleżanki i koledzy z klubu są bardziej radykalni w pani ocenie i nie chcą być przeciwni tylko temu, ale również innym częściom budżetu. Ja myślę, że głosujemy. Mam następującą propozycję, która – wydaje mi się – będzie propozycją kompromisową. Mianowicie, przegłosujmy najpierw, czy poddajemy pod głosowanie osobno opinię do Funduszu Medycznego, czy też głosujemy całościowo nad wszystkimi częściami budżetu. Takie głosowanie w tej chwili zarządzam. Bardzo proszę o uruchomienie procedury głosowania.

Czy państwo są za wyłączeniem Funduszu Medycznego w osobnym głosowaniu czy też głosowaniem nad całością? Jedno, dobrze. Czy są państwo za wyłączeniem Funduszu Medycznego w osobnym głosowaniu? Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 27 posłów: za 8, przeciw 19, nikt się nie wstrzymał. Głosujemy łącznie. Pani poseł może wyrazić zdanie odrębne, do którego zawsze ma prawo.

W takim razie głosujemy nad całością opinii, którą przed chwilą przeczytałem Kto jest za przyjęciem opinii, pozytywnej oczywiście? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 28 posłów: za 19, przeciw 9, nikt się nie wstrzymał. Komisja wydała opinię pozytywną.

Jeszcze, szanowni państwo, mamy punkt drugi. Uwaga, jeszcze jeden punkt. Zakończyliśmy punkt pierwszy i mamy punkt drugi dzisiejszego posiedzenia – rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w roku 2021 (druk nr 2346) w zakresie działania Komisji. Bardzo proszę, panie dyrektorze, o przedstawienie.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, w sprawozdawanym okresie roku 2021 Najwyższa Izba Kontroli zrealizowała 20 tematów kontroli związanych z ochroną zdrowia, co stanowiło 12% wszystkich tematów kontroli. Lista zrealizowanych tematów kontroli w zakresie ochrony zdrowia znajduje się na stronie 98 sprawozdania z działalności NIK za 2021 r.

Szanowni państwo, pozwólcie, że przejdę teraz do omówienia najważniejszych zagadnień związanych z przeprowadzonymi przez nas kontrolami, które znalazły się w analizowanym sprawozdaniu. Podczas kontroli wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których tu zresztą była mowa, Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że system wyceny świadczeń był nieefektywny, mimo prawidłowej na ogół realizacji zadań wynikających z ustawy o świadczeniach przez poszczególne podmioty, to jest Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Niejednolity sposób prowadzenia rachunku kosztów w podmiotach leczniczych znacząco utrudniał agencji uzyskanie niezbędnych do opracowania taryfy danych o najwyższej jakości i kompletności, co przekładało się na długotrwały proces wyceny świadczeń. Realizowano rocznie około 1/3 planu taryfikacji. Taryfikacją objęto 17% świadczeń. Wskazuje to na strukturalne problemy funkcjonowania systemu taryfikacji świadczeń.

W 2021 r. badano proces zakupu i wykorzystania wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w podmiotach leczniczych. Przesłanką podjęcia tej kontroli były ustalenia wcześniejszych naszych kontroli dotyczące zakupu i wykorzystania aparatury w proce-

sie udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W większości skontrolowanych podmiotów nie zapewniono optymalnego wykorzystania zakupionej aparatury medycznej. Nie zawsze prawidłowo planowano zakupy tej aparatury i gospodarnie wydatkowano środki publiczne w tym zakresie. Zakupy aparatury wysokospecjalistycznej odbywały się niejednokrotnie bez przeprowadzenia rzetelnej analizy rozpoznania potrzeb...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czyli tego IOWISZ-a, czy tak?

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Tak, ale IOWISZ, jak pan przewodniczący stwierdził, w zależności od wysokości kwot, bo...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dokładnie, bo IOWISZ jest od 2000 tys. zł w górę.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Tak. My planujemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To właśnie mówiłem.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Mamy takie plany przeprowadzenia kontroli wykorzystania IOWISZ-a...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, bardzo proszę.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Pozwolą państwo, że będę kontynuował. Czynnikiem negatywnie wpływającym na efektywne wykorzystanie aparatury była niewłaściwa organizacja udzielania świadczeń w skontrolowanych podmiotach. Opóźnienia w przygotowaniu pomieszczeń pracowni diagnostycznych uniemożliwiały zainstalowanie lub uruchomienie urządzeń w trzech skontrolowanych podmiotach. W konsekwencji zakupiona za kwotę blisko 7000 tys. zł aparatura przez wiele miesięcy nie była wykorzystywana do diagnozowania i leczenia pacjentów, co nosiło, naszym zdaniem, znamiona niegospodarności.

W podmiotach leczniczych wyspecjalizowanych w udzielaniu określonych świadczeń, na przykład onkologicznych, stopień wykorzystania sprzętu był wyższy. W okresie epidemii COVID-19 nastąpiło dalsze ograniczenie stopnia wykorzystania aparatury specjalistycznej. Powodem było zmniejszenie w 2020 r., w stosunku do roku poprzedniego, liczby udzielonych świadczeń o 12% i leczonych pacjentów o 14%. Przeszkodą w optymalnym wykorzystaniu sprzętu był także niedobór lekarzy, który w szczególności dotyczył braku osób chętnych do pełnienia dyżurów w mniejszych szpitalach.

Odnotowano niepokojąco duży udział długich terminów wykonania opisów wyników badań obrazowych. W skrajnych przypadkach wyniki badań zostały opisane w terminie sięgającym nawet 64 dni (dotyczy to przypadków pilnych) oraz 197 dni w przypadkach stabilnych. Sytuacje takie stwarzały naszym zdaniem ryzyko niezapewnienia ciągłości leczenia.

Kontrolą ujętą w sprawozdaniu objęto również organizację i finansowanie przeszczepiania narządów. Miałem możliwość zaprezentowania przed Wysoką Komisją tej informacji o wynikach kontroli. Powiem tylko krótko, mimo zapewnienia pacjentom równego dostępu do przeszczepień, liczba przeprowadzonych przeszczepień narządów była niewystarczająca. W latach 2016–2020 czas oczekiwania na przeszczepienie narządu sukcesywnie wydłużał się. W ramach tej kontroli negatywnie oceniliśmy fakt bezterminowego wstrzymania prac nad projektem ustawy – Prawo transplantacyjne, uznanej za niezbędną przez Krajową Radę Transplantacyjną i Polskie Towarzystwo Transplantacyjne.

Szanowni państwo, mowa była tutaj również o kontroli funkcjonowania opieki geriatrycznej. Należy zauważyć, że udział osób starszych w społeczeństwie systematycznie rośnie, w związku z tym należy spodziewać się zwiększenia zapotrzebowania na świad-

czenia zdrowotne dla tej grupy ludności. Kontrola wykazała, że system opieki geriatrycznej w Polsce nie zapewniał seniorom prawidłowej i wystarczającej opieki. Objęte kontrolą podmioty lecznicze na ogół spełniały niezbędne warunki do realizacji tej opieki, jednak zmagały się z wieloma problemami utrudniającymi zapewnienie opieki geriatrycznej na najwyższym poziomie. Wynikały one głównie z braku kompleksowych rozwiązań służących rozwojowi tej dziedziny medycyny. Nierówny dostęp do opieki geriatrycznej powoduje, że starsi mieszkańcy niektórych rejonów Polski nadal są pozbawieni możliwości skorzystania z tej formy pomocy. Kluczowym problemem w rozwoju geriatrii pozostaje zbyt mała liczba personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach.

Szanowni państwo, w ramach kontroli, o której chciałbym jeszcze wspomnieć, jest również kontrola funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej. Została ona podjęta z naszej inicjatywy. Prowadzone w poprzednich latach kontrole NFZ wskazywały na utrzymujący się stan ograniczonej odstępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej, który przejawiał się wysoką liczbą oczekujących na świadczenia. Organizacja i finansowanie świadczeń rehabilitacji leczniczej nie zapewniały pacjentom równego dostępu do tych świadczeń, jak również mogły ograniczać uzyskanie pożądanych efektów terapii. Mimo zwiększenia nakładów, świadczeniodawcy mieli problemy ze zwiększeniem działalności w ramach umów z NFZ-etem.

W ramach przeprowadzonych w roku 2021 kontroli była kontrola funkcjonowania szpitalnych oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii oraz bloków operacyjnych w województwie podkarpackim. Wykazała ona niepełne dostosowanie oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii oraz bloków operacyjnych do obowiązujących standardów. W pięciu z ośmiu skontrolowanych szpitalach, w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii nie zapewniono zgodnie z wymogami obecności specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii.

Kontrola wykazała liczne sytuacje, gdy jeden lekarz w tym samym czasie znieczulał dwóch pacjentów podczas zabiegów operacyjnych. Stwierdzono przypadki, gdy świadczeń zdrowotnych udzielali lekarze będący dopiero w trakcie specjalizacji lub z pierwszym stopniem specjalizacji, a ich pracy nie nadzorował specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Znieczulenia wykonywali nieuprawnieni lekarze, którzy nie odbywali co najmniej dwóch lat szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Lekarze anestezjolodzy pracowali w oddziałach oraz na bloku operacyjnym nieprzerwanie nawet po kilka dni, a w skrajnym przypadku taka ciągła praca trwała aż 12 dób. Działanie takie mogło stwarzać zagrożenie dla pacjentów, a także dla zdrowia samych lekarzy.

Chciałbym tutaj jeszcze się odnieść do naszej kontroli funkcjonowania systemu leczenia pacjentów z udarem mózgu w województwie podlaskim. W okresie objętym kontrolą (lata 2018–2020 do 30 września) nie istniał spójny i skuteczny system leczenia pacjentów z udarem mózgu. W konsekwencji województwo to miało jeden z najwyższych w Polsce wskaźników śmiertelności z powodu udaru mózgu. Według corocznych raportów podlaskiego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii, dostęp do leczenia udaru mózgu w województwie był niewystarczający i brakowało przede wszystkim lekarzy specjalistów neurologów. Sytuacja nie poprawiła się na przestrzeni ostatnich lat, a wręcz zmienia się na niekorzyść pacjentów, z uwagi na starzejące się społeczeństwo. Pacjentom zapewniono kontynuację leczenia w postaci rehabilitacji neurologicznej, ale odsetek tych, którzy z niej skorzystali, również z uwagi na liczbę wystawionych skierowań, był jednym z najniższych w Polsce.

Szanowni państwo, chciałbym jeszcze wspomnieć o kontroli organizacji pracy i zakresu obowiązków administracyjnych personelu medycznego w AOS-ie – ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Wiemy doskonale, że podstawowym zadaniem kadry medycznej, w szczególności lekarzy, jest leczenie pacjentów. Tymczasem personel medyczny jest obciążany wieloma czynnościami administracyjnymi, jak prowadzenie dokumentacji, wystawianie recept, skierowań, zleceń czy zwolnień lekarskich. Prowadzenie dokumentacji medycznej, choć jest czynnością biurokratyczną, integralnie wiąże się z leczeniem. Istotną rolę w usprawnieniu pracy personelu medycznego powinna odgrywać informatyzacja i automatyzacja czynności administracyjnych.

Wprowadzenie nowych rozwiązań często wywołuje problemy organizacyjne, zaś niedopracowane od strony technicznej rozwiązania mogą w praktyce tylko w ograniczonym stopniu wspierać pracę personelu, a nawet ją utrudniać. Termin obowiązywania wyłącznie elektronicznej dokumentacji medycznej był przesuwany z powodu niskiego stopnia zinformatyzowania placówek medycznych i braku pełnej gotowości systemów centralnych. Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że organizacja pracy personelu medycznego nie zapewniała pełnego wykorzystania narzędzi, zwłaszcza informatycznych, wspierających wykonywanie obowiązków administracyjnych. Taka sytuacja miała miejsce we wszystkich skontrolowanych podmiotach. Nasza kontrola wykazała również niewykorzystanie narzędzi wspierających pracę personelu medycznego w wykonywaniu obowiązków administracyjnych. Nie wykorzystywano też możliwości wykonywania obowiązków przez pielęgniarki i położne w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Chciałbym również wspomnieć o kontroli funkcjonowania instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia. Kontrola objęła 6 instytutów badawczych podległych ministrowi zdrowia i wykazała nieprawidłowości w zarządzaniu nimi. Zidentyfikowane przez nas finansowe i sprawozdawcze skutki nieprawidłowości wyniosły ponad 44 000 tys. zł. Dominującym obszarem aktywności instytutów była działalność medyczna i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ-etem. W ocenie NIK, ograniczony zakres działalności badawczo-rozwojowej podważa status jednostki jako instytutu badawczego tych jednostek. Sytuacja ekonomiczno-finansowa skontrolowanych instytutów nie pozwala na pełną i niezakłóconą realizację ich zadań statutowych. Wpływ na to miał między innymi fakt, że korzyści finansowe z tytułu wdrożenia wyników badań oraz ich zastosowania w praktyce były znikome.

Chciałbym tu jeszcze wspomnieć, że w okresie objętym kontrolą zobowiązania ogółem skontrolowanych instytutów sukcesywnie rosły i według stanu na koniec pierwszego półrocza 2020 r. wyniosły 562 000 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne stanowiły 36 100 tys. zł. Dotyczyły trzech instytutów, co naszym zdaniem tworzyło zagrożenie dla ich dalszego funkcjonowania i mogło narazić Skarb Państwa na dodatkowe obciążenia finansowe w przypadku, gdyby doszło do likwidacji jednostek...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Czy można wiedzieć, które to instytuty?

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Panie pośle, sprawdzimy i już za chwilę podamy te dane.

W ostatnim czasie przeprowadziliśmy również kontrolę dotyczącą rejestracji zmian porejestracyjnych produktów leczniczych. Ona wykazała, że proces rejestracji produktów leczniczych i dokonywania zmian porejestracyjnych przebiegał przewlekle, a niektóre ze stwierdzonych przez nas nieprawidłowości dotyczące nadzorowanych przez GIF badań jakościowych mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. Rozpatrywanie części wniosków o rejestrację i zmiany porejestracyjne odbywało się z naruszeniem ustawowych terminów. Z kolei dla produktu leczniczego Arechin, w ciągu jednego dnia dodano nowe wskazania terapeutyczne, mimo że dokumentacja złożona przez podmiot odpowiedzialny nie dawała wystarczających podstaw do podjęcia takiej decyzji.

Szanowni państwo, w swoim sprawozdaniu umieściliśmy również kontrolę dotyczącą dostępności terapii protonowej, wykorzystania cyklotronu w Centrum Cyklotronowym w Bronowicach w Krakowie. W latach 2015–2020 potencjał techniczny Centrum Cyklotronowego Bronowice, funkcjonującego w ramach Instytutu Fizyki Jądrowej Polskiej Akademii Nauk, nie był wykorzystywany optymalnie do leczenia onkologicznego. Minister zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia wskutek niewystarczających działań nie zapewnili pacjentom onkologicznym właściwego dostępu do jednej z najnowocześniejszych metod leczenia nowotworów. Narodowy Instytut Onkologii nie realizował rzetelnie postanowień umowy zawartej w 2013 r. z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na świadczenie z zakresu protonoterapii. NIK negatywnie oceniła zaprzestanie przez instytut od kwietnia 2019 r. wykonywania protonoterapii nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku na rzecz dzieci. W ocenie NIK nieopracowanie przez ministra zdrowia strategii rozwoju protonoterapii w Polsce wypłynęło na niekorzystne wdrożenie

i upowszechnienie w Polsce nowatorskiej metody leczenia oraz na organizację udzielania tych świadczeń. Minister zdrowia w czerwcu 2013 r., to jest po ośmiu miesiącach od otwarcia Centrum Cyklotronowego Bronowice, wprowadził do wykazu świadczeń gwarantowanych protonoterapię nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, natomiast pierwszego pacjenta poddano protonoterapii dopiero po 11 miesiącach od uruchomienia centrum. W wyniku powyższego opóźnienia, szacunkowe koszty pozostawania przez Centrum Cyklotronowe Bronowie w gotowości do świadczenia protonoterapii wynosiły 2500 tys. zł.

Szanowni państwo, zwyrodnienie stawów zostało uznane przez WHO za chorobę cywilizacyjną. Szacuje się, że co trzeci z seniorów będzie wymagał przeprowadzenia zabiegu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego. Dlatego Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała, czy działanie podejmowane w celu zwiększenia dostępności do świadczeń endoportezoplastyki, zapewnienia jakości tych zabiegów oraz ich realizacji, były skuteczne. W ocenie NIK, działania podejmowane w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w tym zakresie, zarówno endoportezoplastyki stawu biodrowego, jak i stawu kolanowego, nie były w pełni skuteczne. Zarówno liczba oczekujących, jak i czas oczekiwania zmniejszyły się w niewielkim stopniu. Skontrolowane podmioty lecznicze nie przywiązywały należytej wagi do zapewnienia pacjentom rehabilitacji leczniczej po wypisie ze szpitala po zabiegu endoportezoplastyki.

Szanowni państwo, w ramach kontroli szeroko rozumianej ochrony zdrowia prowadziliśmy również kontrolę ograniczenia spożycia napojów alkoholowych, przeciwdziałania dostępności nowych narkotyków. Najwyższa Izba Kontroli zbadała również dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych. Wyniki tej kontroli wskazują na nieskuteczne działanie w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi. Mimo uznania otyłości za chorobę cywilizacyjną, a jej leczenia za jeden z priorytetów zdrowotnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, działania ministra mające związek z prewencją i leczeniem nie doprowadziły do spadku ani nawet do zahamowania tempa wzrostu liczby dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała.

Już, szanowni państwo, zmierzam ku końcowi. Najwyższa Izba Kontroli sprawdziła również, czy funkcjonujący system nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu suplementów diety i ich obrotem zapewniał bezpieczeństwo zdrowotne tych produktów. Suplementy diety, zgodnie z definicją określoną w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia, są środkami spożywczymi złożonymi z substancji odżywczych, a ich celem powinno być uzupełnienie normalnej diety. Jednak ich popularyzacja, głównie przy pomocy reklam, sprawiła, że suplementy diety stały się nieodłączną częścią życia wielu osób.

NIK oceniła, że funkcjonujący system nadzoru nad wprowadzeniem do obrotu suplementów diety i ich obrotem nie zapewniał bezpieczeństwa zdrowotnego tych produktów, a tym samym właściwej ochrony konsumentów. W Delegaturze NIK w Łodzi została sporządzona megainformacja „System kontroli bezpieczeństwa żywności w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian". Główne rekomendacje, które przedstawiła Najwyższa Izba Kontroli, to ujednolicenie struktur rządowej kontroli żywności, edukacja społeczeństwa dotycząca zdrowego odżywania, zwiększenie skuteczności i efektywności systemu kontroli… Proszę?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie dyrektorze, proszę kontynuować.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Ja już będę kończył. Szanowni państwo, kończąc moją wypowiedź, chciałbym stwierdzić, że w roku 2021 Najwyższa Izba Kontroli w zakresie ochrony zdrowia przeprowadziła bardzo ciekawe projekty. Tych projektów nie byłoby, gdyby nie rzesza naprawdę bardzo zaangażowanych i rzetelnie pracujących kontrolerów, którym z tego miejsca chciałbym bardzo serdecznie podziękować. Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Proszę panią poseł Masłowską o koreferat.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Rzeczywiście Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła liczne kontrole, jak państwo się zorientowali z wypowiedzi, a także z załączonych materiałów. Tematyka tych kontroli była taka, jak pan przedstawił w tej chwili. Było ich sporo – 20, w bardzo różnym zakresie i różne kwestie były badane. Trzeba przyznać, że ta kontrola miała na celu wskazanie tych miejsc czy sposobów działania podmiotów w służbie zdrowia, aby poprawić sytuację w zakresie dostępności i jakości świadczeń. Żałuję tylko, że w opiniach Najwyższej Izby Kontroli nie znalazły się żadne pozytywne wyniki kontroli świadczące o pozytywnych zmianach, bo dla mnie wtedy kontrola jest obiektywna, kiedy pokazuje się i dobre, i złe strony. Natomiast w kontroli NIK-u ewidentnie wszystkie kontrolowane zagadnienia mamy ocenione negatywnie. To jest moja opinia jako koreferenta, że nie świadczy to o obiektywnej ocenie, bo nie mamy... Czy naprawdę w ochronie zdrowia, kontrolując w 2021 r. administrację rządową i nie tylko, nie dostrzegli państwo żadnych pozytywnych działań, żadnych pozytywnych zmian? Czy tylko same negatywne? Być może tak było, ale ja pytam pana po prostu, czy tak rzeczywiście było, że nie było żadnych pozytywnych efektów pracy ministerstwa i różnych podmiotów? Może nie było, ale mamy prawo wiedzieć.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy to wszystko, pani poseł?

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Tak, to wszystko.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Nie zawiodłem się, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jeżeli mamy powiedzieć o koreferacie, to jest referat będący uzupełnieniem innego tematu lub polemiką z nim. W koreferacie pani poseł Masłowskiej nie zauważyłam polemiki z argumentami podniesionymi w sprawozdaniu dotyczącym kontroli. Jeżeli ktokolwiek spotykał się w życiu z kontrolą, to wie, że kontrola ma na celu pokazanie błędów. O tym, gdzie są prawidłowości, nie mówi się, tylko pisze się, jakie są zalecenia po przeprowadzonej kontroli i które zdania są realizowane w sposób nieprawidłowy.

Ten koreferat nie wniósł do sprawy nic, dlatego cieszę się, że jest pan minister...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, pani nie jest advisorem pani poseł Masłowskiej. Proszę o pytania do pana ministra, zastrzeżenia, a do koreferatu...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ależ jasne. Powiedziałam, że w tym koreferacie nie wskazano, że później dokonano jakiegokolwiek naprawienia błędów wskazanych w kontroli. I moje pytania do pana ministra. Po przeprowadzonej kontroli...

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Ale my mamy ocenić kontrolę NIK-u, a nie...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pytania do pana ministra. Jakie działania państwo podjęli w zakresie wyceny świadczeń, które Najwyższa Izba Kontroli oceniła w 1/3 jako nieefektywne? Jakie państwo podjęli działania w zakresie zakupów aparatury, które okazały się nieefektywne? Jakie podjęli państwo działania w zakresie przywrócenia albo w podmiotach, które dokonywały opisu przeprowadzonych badań? O przeszczepach niedawno mówiliśmy. Jak, w związku z uwagami pokontrolnymi, zamierzacie państwo rozwiązać problem geriatrii?

Uprzejmie poprosiłabym przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli w zakresie Podkarpacia, odnośnie do dokonanych kontroli związanych z pracą anestezjologów, gdzie państwo wskazali, że były nieprawidłowości. I jeszcze jedno do przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli – endoprotezoplastyka. Państwo wskazujecie, że kolejka niestety w dal-

szym ciągu jest. Chciałbym więc zapytać, ile się oczekuje na przeprowadzenie zabiegu w zakresie endoprotezoplastyki. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ktoś jeszcze zgłaszał się do głosu. Pan poseł Hardie-Douglas najpierw, proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chcę powiedzieć, że z wielkim zainteresowaniem wysłuchałem tego. Prawdopodobnie część sali chciałaby odebrać tę wypowiedź jako polityczną i że to jest jakaś zemsta Banasia, tymczasem tutaj są bardzo konkretne argumenty, z którymi naprawdę trudno polemizować. Dlatego nie dziwię się, że pani poseł Masłowska w swoim koreferacie nie próbuje tego robić. Bardzo słusznie, bo po prostu jako lekarz praktykujący cały czas jeszcze, muszę powiedzieć, że z większością tych ocen całkowicie się zgadzam i obserwuję to na co dzień. To, o czym pan tutaj mówił.

Już jakby enumeratywnie wymieniła najważniejsze rzeczy pani poseł Skowrońska, ale ja chcę tylko o jednej rzeczy powiedzieć. Przypominam sobie dyskusję tutaj, kiedy poruszałem temat protonoterapii w Bronowicach. Bardzo mi to leżało na sercu. Obserwuję ten ośrodek od wielu lat. Mam chorych onkologicznych, których musiałem wysyłać za granicę. Oni jeździli najbliżej do Pragi, ale zwykle do Monachium. Pytałem wtedy pana ministra Gadomskiego, a on nam tutaj makaron na uszy nawijał, opowiadał jakieś banialuki, że tam jest wszystko super, wszystko zostało wyprostowane.

To jest taki zarzut, który tutaj bardzo jasno sformułował przedstawiciel NIK-u. Po wielu, wielu latach poszerzono wskazania do protonoterapii, bo w Krakowie właściwie cały czas, w olbrzymim ośrodku, za olbrzymie pieniądze zrobionym, leczono praktycznie czerniaka i siatkówczaka u dzieci, natomiast ogóle nie było innych wskazań, a przecież to stosuje się w różnych nowotworach, które są na spodzie mózgu i gdzieś koło pnia, gdzie bardzo trudno dojść. To dla wielu chorych jest jedyna szansa na przeżycie i wyleczenie.

Przez półtora roku po rozszerzeniu wskazań ośrodek był pod parą, a nic się nie działo. Nie byli tam kierowani pacjenci, między innymi przez centrum onkologii. Tutaj wykazano konkretne straty finansowe. Ja chcę się dowiedzieć – czy pan minister jest w stanie powiedzieć – czy to w tej chwili już normalnie działa po tylu, tylu latach. To jest temat, który trwa już naprawdę z 10 lat. Mamy nowoczesny ośrodek, który nie leczy ludzi. To jest absolutny skandal.

Ja bym tylko jeszcze chciał się dowiedzieć od panów – o co spytałem – które trzy instytuty mają tak wielkie wymagalne długi, ponieważ też słyszałem, między innymi od pana ministra Gadomskiego, którego już nie ma tutaj między nami, jak wspaniale te różne centra, memorial hospitals się rozwijają i jak za Tuska tam było ciężko, a teraz to jest wspaniale. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę. Jeszcze poseł Wolski. Tylko krótko, szanowni państwo, naprawdę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Tak, krótko. Ja też troszkę się utożsamiam z panią poseł Masłowską, bo to powinna być najwyższa izba pochwał, a nie kontroli. Wtedy byłoby tak, jak niektórzy oczekują. Myślę, że największą pochwałą ze strony NIK-u jest brak uwag, brak zastrzeżeń w tych kontrolowanych jednostkach czy mechanizmach. Jednak tych zastrzeżeń było dużo.

Tak jak poprzednik, jako lekarz praktyk, oczywiście z dużym niepokojem słuchałem o tym, że jeden anestezjolog jednocześnie dwóch pacjentów znieczulał. Mam jednak nadzieję, że to były takie sytuacje, gdy z braku pieniędzy, a nade wszystko personelu, trafiło się jednocześnie, na przykład, masywne krwawienie z przewodu pokarmowego, jakieś łożysko przodujące i jest to mniejszym złem niż... Co ma zrobić taki anestezjolog, jednemu pacjentowi dać życie, a drugiego skazać na śmierć? To proza życia, niestety. Real, szczególnie w tych małych szpitalach i nieprędko te patologie uda się zlikwidować.

Natomiast słuchałem tej wypowiedzi o różnych nieprawidłowościach, łamaniu procedur, szczególnie przy zakupach inwestycyjnych. Mam pytanie. Czy uzbierało się tych

wątpliwości na tyle – oczywiście na niektórych segmentach czy przypadkach jednostkowych – żeby państwo powiadamiali prokuraturę o możliwości podejrzenia przestępstwa niegospodarności czy łamania dyscypliny publicznej, czy tak drastycznej potrzeby nie było? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że to jest bardzo zasadne, co powiedział pan poseł, pan doktor jednocześnie. Panie dyrektorze, powiem tak, czym innym są rzeczy, które są swego rodzaju błędem niegospodarności, a czym innym jest sytuacja, którą może my od strony lekarskiej rozumiemy, a być może od strony urzędniczej niekoniecznie to jest ewidentne i jasne, bo na dyżurach są sytuacje naprawdę różne. Bardzo proszę, pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Już prawie wszystko zostało powiedziane. Ja oczywiście uważam, że Najwyższa Izba Kontroli powinna kontrolować, kontrolować z sensem. Powinna formułować odpowiednie wnioski. Natomiast w pana wypowiedzi, w tym bardzo szerokim przedstawieniu tego dokumentu, mam takie wrażenie... Starsi z nas pamiętają, że w latach 80. była Inspekcja Robotniczo-Chłopska, która badała, na przykład, wykorzystanie aparatury. IRCH-a się nazywała. Głównym zarzutem dla szpitala wojewódzkiego, w którym wtedy pracowałem, było to, że zbyt mało wykorzystujemy defibrylator. Był to zarzut, bo skoro się kupiło (wtedy to było dość nowoczesne urządzenie), to trzeba było wykorzystywać. Sądzę, że wiele z tych podanych tutaj przyczyn nie ma charakteru, jeżeli chodzi o sprawy ministerialne. Ma charakter trochę rozproszony.

Dla mnie kontrola żywności, którą tu poruszaliście, w Polsce ma ten charakter, że jest rozproszona w wielu ośrodkach i nie tylko minister zdrowia za to odpowiada. Przecież tych agencji jest bardzo dużo. Sprawy mięsne, to jest przecież minister rolnictwa i rozwoju wsi, bo tam jest ta agencja, która to kontroluje. Jasne, że z tym się zgadzam, natomiast takie wyciąganie wniosków wydaje mi się zbyt pochopne, więc troszeczkę mam niedosyt. Wyszedł taki groch z kapustą. Dobrze by się było odnieść do spraw, które rzeczywiście miały miejsce albo jakoś je posegregować.

Jeżeli chodzi o zakupy inwestycyjne, większość z nich – bo tam chyba 7000 tys. zł wynosiła kwota nieprawidłowości – była realizowana pewnie przez dyrektorów szpitali, w żadnym wypadku niezwiązanych z Ministerstwem Zdrowia. Wpływać tutaj na to byłoby niesamowicie trudno, bo to są jednak szpitale, gdzie organy tworzące są samorządem. A jeżeli takie nieprawidłowości się zdarzą, to ile było spraw prokuratorskich, czyli w ilu zawiadomiono prokuratora, bo to są nadużycia i nieprzestrzeganie prawa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że pan dyrektor chce jeszcze się odnieść do tego. Proszę.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Tak, oczywiście. Szanowni państwo, jeżeli chodzi o to ostatnie pytanie pana przewodniczącego Piechy i to twierdzenie, jeżeli chodzi o zakupy sprzętu medycznego, my w tej mojej wypowiedzi – chyba że państwo źle zrozumieli – nie atakowaliśmy ministerstwa. W wielu tych kontrolach... Oczywiście w kilku miejscach było, że ministerstwo za coś odpowiada, ale generalnie my ministerstwa nie krytykujemy...

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, że przerywam. Mam taki mętlik. Były nieprawidłowości, no to kierujmy te nieprawidłowości, że organy tworzące działają nie tak jak trzeba albo że prawo jest złe i trzeba je zmienić i trzeba w związku z tym w każdym szpitalu powołać komisarza.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale pytaliśmy, jak minister na to odpowiedział. To jest druga część... Jak to?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni pastwi, żeby była jasność, warto na przyszłość precyzować, kto, jakiego rodzaju organ dopuścił do nieprawidłowości, bo jeżeli mówi się ogólnie, a ma odpowiadać mini-

ster, to wytwarza się takie wrażenie, jak powiedział pan przewodniczący Piecha. Tak to niestety wyszło. Proszę bardzo kontynuować.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowni państwo, konwencja tego dzisiejszego posiedzenia Komisji jest taka, że my mieliśmy przedstawić sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w obszarze zdrowie w roku 2021 – z naszej działalności jako izby – i niekoniecznie my kontrolujemy przede wszystkim pana ministra. My kontrolujemy system. Dlatego tam, gdzie są ewidentne zarzuty wobec ministra, że brak działań, to ja to powiedziałem. Natomiast w pozostałych kwestiach ja chciałem zaprezentować dzisiaj to, co my jako izba zrobiliśmy w roku 2021.

Jeżeli chodzi o te zawiadomienia do prokuratury, o które tutaj otrzymałem pytanie zarówno od pana posła, jak i pana wiceprzewodniczącego, to w tej kontroli żadnego zawiadomienia do prokuratury nie złożyliśmy. Natomiast jeżeli chodzi o inne nasze kontrole w 2021 r., to takie zawiadomienie, między innymi, zostało złożone z kontroli rejestracji zmian porejestracyjnych produktów leczniczych.

Nawiązując do pytania pana posła w zakresie zobowiązań wymagalnych instytutów, dotyczy to Instytutu Onkologii, Instytutu „Pomnika – Centrum Zdrowia Dziecka" i Instytutu Psychiatrii i Neurologii... Narodowy. Tak.

Poseł Riad Haidar (KO):

Ale ja wcale się nie dziwię, że instytucje mają długi wymagalne czy niewymagalne...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Wszystko jest jasne...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja nie otrzymałam odpowiedzi na pytanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę odpowiedzieć pani poseł Skowrońskiej.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jeżeli trzeba przypomnieć, to jest to wycena świadczeń...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan dyrektor pamięta doskonale i już odpowiada.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:

Może ja zacznę od tego pytania o endoprotezoplastykę, ile się czeka. Pani poseł, szczegółowe informacje na ten temat przekażemy na piśmie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Wycena świadczeń. Państwo powiedzieli w swoim raporcie, i pan dyrektor przedstawiał, że jeśli chodzi o endoprotezoplastykę, nie ma skrócenia kolejki – wydłużyła się. Zapytałam więc... Nie, nie było, że w jednym województwie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Skróciła się kolejka. Poza tym pytanie jest... W stosunku do jakiego okresu sprawdzamy? Czy sprawdzamy w stosunku do okresu sprzed dwóch lat czy pięciu lat albo dziesięciu?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Czy państwo chcecie wiedzieć, jaka jest odpowiedź na to pytanie?

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale, czy w całej Polsce...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Proszę państwa, jeżeli chodzi o protezoplastykę, to rządzący cały czas tym się chwalili, i słusznie, bo uwolnili dwie procedury: zaćmę i endoprotezoplastykę. Tam kolejki bardzo się skróciły. Natomiast jeżeli pan podaje wnioski z 2021 r., to prawdopodobnie rzeczywiście tak było, dlatego że część oddziałów ortopedycznych w ogóle nie działała. Tylko ostre przypadki robili i w związku z tym tych endoprotez zaczęto robić bardzo mało.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze, ja myślę... Słuchajcie, to jest nasze czwarte posiedzenie Komisji. Macie dużo siły, naprawdę. Dajcie panu odpowiedzieć i kończymy to. Pani poseł...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Ale ja bym poprosiła, żeby odpowiedziano na moje pytanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Właśnie to robimy, ale każdy tutaj ma coś do powiedzenia. Panie dyrektorze, proszę.

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:
Pani poseł, jeżeli chodzi o tę wycenę, czy mogłaby pani doprecyzować pytanie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Tak, panie dyrektorze. Pan powiedział, że wycena świadczeń była nieefektywna. Jedna trzecia z nich była nieefektywna. To jest zarzut – rozumiemy – skierowany do ministra zdrowia. Ja sobie notowałam pańską wypowiedź...

P.o. dyrektora Departamentu Zdrowia NIK Marcin Stolarczyk:
Pani poseł, żeby być precyzyjnym, ja powiedziałem, że ten system nie funkcjonuje optymalnie, ale również wymieniłem powody, dlaczego ten system nie funkcjonuje optymalnie. Ja nie formułowałem zarzutu wobec ministra zdrowia.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
No, ale pan ocenił wycenę świadczeń jako nieefektywną. Poproszę o odpowiedź na piśmie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze. Kończymy to, naprawdę. Przechodzimy do głosownia. Pytanie, czy są jakieś konkluzje z tego wszystkiego. Czy państwo składacie jakie wnioski za lub nieprzyjęciem tej opinii? Pan poseł Chrzan, proszę.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):
Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja z wnioskiem formalnym, żeby ta opinia była negatywna, a więc w samej sentencji, którą pan będzie przygotowywał, żebyśmy głosowali nad opinią negatywną ze względu na to, że – po pierwsze – płytkość tego raportu jest bardzo duża. Choćby to, o czym mówił chyba pan poseł Hardie-Douglas – endoprotezoplastyka, okres covidowy, więc nie można tego porównywać. To jest jeden z powodów.

Następny z powodów, to też geriatria w szpitalach, która jest nietrafiona, jeśli chodzi o temat. I tak można wymieniać po kolei, po kolei. Zatem wniosek formalny, żebyśmy głosowali nad opinią negatywną do tego projektu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Pani poseł Skowrońska z przeciwnym zdaniem...

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):
Ja tak samo, przeciwne zdanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Mam wniosek przeciwny, dlatego że, szanowni państwo, nie można... Nikt z państwa, członków Komisji Zdrowia, nie przeprowadzał badania i nie usłyszeliśmy ze strony Ministerstwa Zdrowia wyjaśnień w tym zakresie. Jakie państwo macie kompetencje, żeby na podstawie sformułowanych wniosków odrzucić to sprawozdanie? Przecież państwo spotykali się z odpowiednimi podmiotami...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
My nie odrzucamy sprawozdania, pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
...w zakresie ustaleń pokontrolnych. Istnieje tryb odwoławczy w zakresie procedury kontroli NIK-owskiej. Jeżeli państwo do organu, który działa w imieniu i kontroluje,

jest specjalnym podmiotem z trybem wyboru, nie macie zaufania... Nie macie zaufania do takiej instytucji, to...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, tego jeszcze nikt nie wie. będziemy głosować to będziemy wiedzieć, czy jest zaufanie, czy go nie ma.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale państwo sformułowali wniosek za odrzuceniem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale taki wniosek...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Państwo sformułowali wniosek za odrzuceniem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, tak nie było powiedziane. Tylko opinię negatywną. My nie mamy nic do przyjmowania lub odrzucania. Wydajemy tylko opinię pozytywną lub negatywną...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Na jakiej podstawie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wniosek został postawiony i ja ten wniosek poddaję pod głosowanie...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dobrze. I ja bym poprosiła o uzupełnienie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, że głos jest przeciwny i to przyjmujemy.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jakie państwo mają zarzuty w zakresie odrzucenia tego sprawozdania?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł Chrzan sformułował. Przechodzimy do głosowania.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ale jakiego? Ja proponuję, jeżeli już, głosujmy... Nad jakim wnioskiem będziemy głosować?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Głosujemy nad wnioskiem. Pierwszy został złożony wniosek o negatywną opinię. Opinię, nie o odrzucenie.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Dobrze. A ja również składam, o pozytywną opinię.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. To głosujemy nad tym właśnie. Głosujemy nad wnioskiem o negatywną opinię, zgodnie z tym, który był pierwszy złożony. Dobrze? Dobrze. Przechodzimy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za wyrażeniem negatywnej opinii? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 23 posłów – za 15, przeciw 8, nikt się nie wstrzymał. Komisja wydała negatywną opinię. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.